دورية دولية محكمة

مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص





ISSN (Online) 2629-2572
رقم التسجيل: VR.3373.6330.B

مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص

المركز الديمقراطي العربي





Journal of Strategic Studies for Disasters and Opportunity Management

International scientific periodical journal

JSSDOM

مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص





Germany: Berlin 10315
Gensinger- Str: 112
http://democraticac.de

مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص تصدر عن المركز الديمقراطي العربي –برلين وهي تعنى في العلوم البينية والدراسات التخصصية في مجال إدارة المخاطر والطوارئ والكوارث وما ينتج عنها من فرص لا بد من إدارتها لاستدامة جودة الحياة البشرية.

المجلد الثاني– العدد الخامس أبريل 2020م

Registration number: VR.3373.6360.B
Nationales ISSN-Zentrum für Deutschland
ISSN (Online) 2629-2572

المركز الديمقراطي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

Berlin 10315 GensingerStr: 112
Tel: 0049-Code Germany
030- 54884375
030- 91499898
030- 86450098
mobiltelefon : 00491742783717 -
What's App. 00972599572466

رئيس المركز الديمقراطي العربي

أ. عمار شرعان

رئيس التحرير

أ.د محمد رمضان الأغا

أستاذ دكتور التنمية المستدامة – الجامعة الإسلامية – غزة – فلسطين

نائب رئيس ومدير التحرير

د. محمد محمد المغير

أستاذ مساعد كلية الهندسة التطبيقية والتخطيط العمراني جامعة فلسطين – برنامج ماجستير إدارة الأزمات والكوارث بالجامعة الإسلامية بغزة– فلسطين

مدير التحرير المساعد

د. ياسر النحال

أستاذ مشارك في قسم العلوم البيئة بالجامعة الإسلامية – غزة

سكرتير التحرير (أمانة التحرير)

د. صباح أحمد أبو شرخ – وزارة التربية والتعليم بغزة – باحثة في إدارة الأزمات والكوارث

أعضاء هيئة التحرير

أ. د نظام الأشقر– الجامعة الإسلامية بغزة

د. صيد أحمد سفيان – جامعة باجي بعناية – الجزائر

د. زياد أبو هين – الجامعة الإسلامية – غزة

أ. د. محمد عوض – الجامعة الإسلامية غزة

أ. د. عبد الرحيم قيناوي أستاذ التخطيط العمراني – جامعة الأزهر– مصر

رئيس الهيئة الاستشارية

أ. د. عبد الحليم زيدان– لبنان

نائب رئيس الهيئة الاستشارية

د. عبد الرزاق الدليمي– الأردن

أعضاء الهيئة الاستشارية

د. سالم أبو عمر– ماليزيا

د. فلة أبو القمح– الجزائر

د. خالد الدهليز–سلطة عمان

د. عبد الباري مشعل– أمريكيا

د. فيفان أحمد فؤاد–مصر

أ. د. عز الدين الطيب – السودان

أ.د الهادي يحيى– المكسيك

رئيس الهيئة العلمية

أ.د. نظام الأشقر– فلسطين

نائب رئيس الهيئة العلمية

د. زياد أبو هين– فلسطين

أعضاء الهيئة العلمية

د. حاتم أبو زايدة – فلسطين

د. حسام النجار – فلسطين.

د. ندى مهدي فوزي الجيلاوي –العراق.

د. وصال عبد الله –العراق.

د. أسماء جاسم محمد– العراق.

د. بيداء ستار –العراق.

د. راجي يوسف محمود –العراق

د. رفيف عبد الستار عبد الجبار –العراق

د. رعد قاسم صالح العزاوي– أربيل

د. سهام كامل محمد – العراق

د. هبة الرحمن أحمد – مصر.

د. علي تايه– فلسطين

د. مصطفى وجيه مصطفى إبراهيم– مصر

د. حجاج محمد الحبيب– الجزائر

د. ثناء عبد الودود عبد الحافظ– العراق

د. يحيى جعفري– الجزائر

د. محمد فخرى صويلح– الجزائر

د. عبد الفتاح عبد ربه – فلسطين

د. هاني البسوس– عمان

د. فيفان أحمد فؤاد– مصر

د. خالد الدهليز– عمان

د. سميرة ديب– الجزائر

د. كمال محفوظ– فلسطين

د. نغم علي حسن– فلسطين.

د. سليمة بوشفرة– الجزائر.

د. أمال عبد المنعم– مصر.

د. محمد بشير – ماليزيا

د. رائد صالحة– فلسطين

د. محمد الكحلوت– فلسطين

د. سليمان وافي – فلسطين

د. بسام تايه– فلسطين

رئيس هيئة الجودة

د. محمود عبد الهادي لملوم–تركيا

نائب رئيس هيئة الجودة

د. عبد الرزاق الدليمي– الأردن

أعضاء هيئة الجودة

د. هاني البسوس– عمان

د. عبد الرحيم لحرش– الجزائر

د. سميرة ديب– الجزائر

د. محمد بشير – ماليزيا

د. محمود عبد العاطي– البحرين

د. يحيى جعفري– الجزائر

د. محمد فخرى صويلح– الأردن

د. فيفان أحمد فؤاد– مصر

رئيس هيئة التدقيق والمراجعة اللغوية

د. زهرة الثابت – جامعة القيروان– تونس

نائب رئيس هيئة التدقيق والمراجعة اللغوية

د. محمد على عوض – فلسطين

أعضاء هيئة التدقيق والمراجعة اللغوية

د. حجاج محمد الحبيب– الجزائر

أ. د نظام الأشقر– فلسطين

د. محمد فوزي السرحي– فلسطين

فؤاد شحيبر– فلسطين

رئيس هيئة الاتصال والتواصل

د. عبد الرزاق الدليمي– الأردن

نائب رئيس هيئة الاتصال والتواصل

د. فيفان أحمد فؤاد– مصر

أعضاء هيئة الاتصال والتواصل

د. سالم ابو عمر – ماليزيا

د. محمود عبد العاطي– البحرين

د. سميرة ديب– الجزائر

د. عبد الباري مشعل– أمريكيا

د. مصطفى وجيه مصطفى إبراهيم– أمريكيا

د. محمود عبد الهادي لملوم– تركيا

أشرف خليل شحادة– السويد

هيئة التنسيق

د. سامر أبو زر

أ. سامي المغير

أ. رمزي أبو علي

أ. بركات الفرا

أ. فهمي الأغا

أ. أحمد جندية

أ. علاء الفرا

أ. محمد نعمان الجزار

شروط النشر

1-أن يكون البحث أصيلاً ومعدًّا خصيصًا للمجلة-ويمكن أن يكون مستلًا من رسالة الماجستير أو أطروحة الدكتوراه بشرط أن لا يكون قد نشر منها أي أبحاث أو أن تتم إعادة صياغة بنسبة لا تقل عن 60% من البحث.

2-تقبل البحوث والمقالات باللغة العربية مع ضرورة مراعاة الوضوح وسلاسة الكتابة وسهولة فهمها واجتناب الأخطاء النحوية الإملائية واللغوية.

3-لا تقبل الأبحاث التي تزيد فيها نسبة التشابهات البحثية عن 15%.

4-أن لا يكون البحث قد نشر جزئيًا أو كليًا في أي وسيلة نشر إلكترونية أو ورقية.

5-أن يرفق البحث بسيرة ذاتية للباحث تشمل (اسم الباحث ثلاثيًا-مكان العمل-طريق التواصل، الدولة) باللغة العربية والإنجليزية أو الفرنسية.

6- مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص الصادرة عن المركز الديمقراطي العربي ببرلين وفريق الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص بفلسطين مجلة متخصصة بالبحوث المتعلقة بالمجالات المحددة (إدارة الأزمات، إدارة الكوارث البشرية والطبية والمشتركة، إدارة الفرص، إدارة المعرفة، التنمية المستدامة، إدارة المعلومات، العلوم البيئة، السلامة والصحة المهنية، القوانين والتشريعات، إدارة الملاجئ والمأوى، إدارة السياسات والاستراتيجيات، إدارة الأحداث والطوارئ، إدارة السيناريوهات، إدارة الحكم الرشيد، إدارة البنية التحتية، إدارة الإعمار بعد الكوارث، إدارة المخاطر، العلوم البينية، استخلاص الدروس والعظات والعبر).

7-أن يرسل الباحث البحث المنسق وفق القالب على شكل ملف مايكروسوفت وورد، إلى البريد الإلكتروني (jssdom@democraticac.de)

8-تخضع الأبحاث والترجمات إلى تحكيم سرّي من طرف هيئة علمية واستشارية دولية، والأبحاث المرفوضة يبلغ أصحابها مع إبداء الأسباب.

9-يبلغ الباحث باستلام البحث ويحوّل بحثه مباشرة للجنة العلمية الاستشارية.

10-يخطر أصحاب الأبحاث المقبولة للنشر بقرار اللجنة العلمية وبموافقة هيئة التحرير على نشرها.

11-الأبحاث التي ترى اللجنة أنها قابلة للنشر وعلى الباحثين إجراء تعديلات عليها، ويسلم للباحثين قرار المحكّم مع مرفق خاص بالتعديلات، على الباحث الالتزام بالملاحظات وفق مدة تحددها هيئة التحرير.

12-يستلم كل باحث قام بالنشر شهادة نشر وهي وثيقة رسمية صادرة عن إدارة المركز الديمقراطي العربي وعن إدارة المجلة تشهد بنشر المقال العلمي الخاضع للتحكيم ويستلم الباحث شهادته بعد أسبوع كأقصى حد من تاريخ إصدار المجلة.

13-للمجلة إصدار إلكتروني حصري صادر عن المركز الديمقراطي العربي كما أنها حاصلة على الترميز الدولي ISSN (Online) 2629-2572

14-لا تراعى الأسبقية في نشر المواد العلمية ضمن أعداد المجلة بحيث إن المعيار الأساسي لقبول النشر ضمن أعداد المجلة هو جودة وأصالة المادّة العلمية وسلامة اللغة والعناية بالضوابط المنهجية في البحث العلمي.

15-أي تقرير من الهيئة العلمية يما يتعلق بالسرقة العلمية فسيحمّل الباحث التبعات والإجراءات كما هو متعارف عليه في سياسات المجلة العلمية الدولية.

16-تعبر جميع الأفكار المنشورة في المجلة عن آراء أصحابها.

17-يخضع ترتيب الأبحاث المنشورة إلى أهميتها والمحتوى العلمي.

18-تعرض المقالات على مدققين ومراجعين لغويين قبل صدورها في أعداد المجلة.

19-لغات المجلة هي: العربية -الانجليزية- الفرنسية.

20-في حالات الترجمة يرجى توضيح السيرة الذاتية لصاحب المقال الأصلي وجهة الإصدار باللغة الأصلية.

كيفية إعداد البحث للنشر:

يتوفر قالب موضح فيه نمط التوثيق المعتمد وكيفية كتابة الجداول والأشكال والهوامش.

عنوان جهة الباحث:

الملخص التنفيذي -باللغة العربية -الإنجليزية أو الفرنسية، ثم الكلمات المفتاحية من (4-7) لكمات، ويكتب المخلص بجمل قصيرة ومفيدة وواضحة ودقيقة إلى جانب إشكالية البحث الرئيسية والأساليب العلمية والأدوات المستخدمة في البحث والنتائج التي توصل إليها الباحث.

- تقديم ملخص على شكل مفاهيم يوضح الدراسة البحثية الشاملة ويشمل عنوان الدراسة والمشكلة ويتفرع منها الأهداف والمنهجية وأهم النتائج والتوصيات التي توصل لها الباحث وأهم المقترحات والنماذج التي يمكن أن تكون إضافة علمية جديدة.

- تحديد مشكلة البحث، وأهدافها وأهميتها، وذكر الدراسات السابقة التي تطرقت للموضوع بما في ذلك آخر ما صدر في مجال البحث، وتحديد مواصفات فرضية البحث أو أطروحته، ووضع التصور المفاهيمي، وتحديد مؤشراته الرئيسية، ووصف منهجية البحث، وتحليل النتائج والاستنتاجات.

- كما يجب أن يكون البحث مختتمًا بقائمة بيبليوغرافية، تتضمن أهم المراجع التي استند إليها الباحث وتكتب المراجع في هوامش كل صفحة على أن يبدأ الرقم ب (1) بداية كل مهمش صفحي، وترتب في آخر المقالة أبجديًا على شكل نقاط.

- أن يتقيد البحث بمواصفات التوثيق وفقًا لنظام الإحالة المرجعية الذي يعتمده المركز الديمقراطي العربي في أسلوب كتابة الهوامش وعرض المراجع.

- تستخدم الأرقام المرتفعة عن النص للتوثيق في متن البحث ويذكر الرقم والمرجع المتعلق به في قائمة

المراجع.

ترتيب المراجع هجائيًا في القائمة وفقًا للآتي:

أ. إذا كان المرجع بحثًا في دورية: اسم الباحث (الباحثين)، سنة النشر، عنوان البحث، واسم الدورية، رقم المجلد، رقم العدد، أرقام الصفحات.

ب. إذا كان المرجع كتابًا: اسم المؤلف (المؤلفين)، سنة النشر، عنوان الكتاب، اسم الناشر وبلد النشر.

ج. إذا كان المرجع رسالة ماجستير أو أطروحة دكتوراه: يكتب اسم صاحب البحث، السنة، العنوان، يكتب رسالة ماجستير أو أطروحة دكتوراه بخط مائل، اسم الجامعة.

د. إذا كان المرجع نشرة أو إحصائية صادرة عن جهة رسمية: يكتب اسم الجهة، سنة النشر، عنوان التقرير، أرقام الصفحات، الدولة.

ه. إذا كان المرجع مقابلة: يكتب اسم الشخص، تاريخ المقابلة، الشخص الذي أجرى المقابلة، المسمى الوظيفي، البلد على أن تكتب تحت عنوان مقابلات.

و. إذ كان المرجع مجموعة بؤرية: يكتب أسماء المجموعة في ملحق، موضوع النقاش في المجموعة، جهة عقد المجموعة، تاريخ عقد المجموعة، المكان، السنة.

ز. بالنسبة لمواقع الانترنت: الاسم الكامل للكاتب، "عنوان المقال"، رابط المقال، تاريخ النشر، تاريخ دخول الموقع

يتراوح عدد كلمات البحث من 3000 حتى 8000 كلمة وللمجلة أن تنشر بحسب تقديراتها بصورة استثنائية وحسب القيمة المعرفية، لبعض البحوث والدارسات التي تتجاوز هذا العدد من الكلمات.

يتم تنسيق الورقة على قياس (A4)، بحيث يكون كالتالي:

هوامش الصفحة: تكون كما يلي: أعلى 02، أسفل 02، يمين 02، يسار 02، رأس الورقة 5، أسفل الورقة 1.5.

عنوان المقال: (نمط الخط: sakkalmajalla، حجم الخط: 20 Title of the article in English (Police Times New Roman، (Taille : 16

الاسم الكامل للباحث: (نمط الخط sakkalmajalla، حجم الخط:15) الدرجة العلمية للباحث (نمط الخط sakkalmajalla، حجم الخط:13) مؤسسة الانتماء كاملة والبلد (نمط الخط sakkalmajalla، حجم الخط:13) البريد الإلكتروني للباحث (نمط الخط: Times New Roman حجم الخط: 12)

الملخص (باللغة العربية): يشترط في الملخص أن لا يزيد عن 200 كلمة ولا يقل عن 150 كلمة، (نمط الخط sakkalmajalla، حجم الخط: 14، مائل).

الكلمات المفتاحية (باللغة العربية): بين 4 و 7 كلمات، (نمط الخط sakkalmajalla، حجم الخط: 14، مائل).

Abstract: (in English)(Between 150 words and 200 words,: Times New Roman, Taille : 13, Italics)

Key words: (in English) (Between 05 and 08 words,: Times New Roman, Taille : 13, Italics)

مقدّمة: (نمط الخط sakkalmajalla، حجم الخط:15، بين السطور: 1.15).

المحتوى والمضمون: (نمط الخط sakkalmajalla، حجم الخط:14، بين السطور: 1.15)

1-العنوان الرئيسي الأول: نمط الخط غليظ sakkalmajalla، غليظ، حجم الخط:17، بين السطور: 1.15

1-1-العنوان الفرعي الأول: نمط الخط غليظ sakkalmajalla، غليظ، حجم الخط:15، بين السطور: 1.15

1-2-العنوان الفرعي الثاني: نمط الخط غليظ sakkalmajalla، حجم الخط:15، بين السطور: 1.15

2-العنوان الرئيسي الثاني: نمط الخط غليظ sakkalmajalla، حجم الخط:17، بين السطور: 1.15

2-1– العنوان الفرعي الأول: المحتوى والمضمون: نمط الخط غليظ sakkalmajalla، حجم الخط:15، بين السطور: 1.15

2-2– العنوان الفرعي الثاني: المحتوى والمضمون: نمط الخط غليظ sakkalmajalla، حجم الخط:15، بين السطور: 1.15

الخاتمة: نتائج الدّراسة والتوصيات (نمط الخط sakkalmajalla، حجم الخط:15، بين السطور: 1.15)

قائمة المصادر والمراجع: (نمط الخط sakkalmajalla، حجم الخط:13، بين السطور: مفرد)

تعتمد مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص في انتقاء محتويات أعدادها المواصفات الشكلية والموضوعية للمجلات الدولية المحكمة وتصدر المجلة بشكل ربع دوري "كل ثلاثة أشهر" ولها هيئة تحرير تخصصية وهيئة استشارية علمية دولية فاعلة تشرف على عملها وتستند إلى ميثاق أخلاقي لقواعد النشر فيها والعلاقة بينها وبين الباحثين، كما تستند إلى لائحة داخلية تنظم عمل التحكيم وإلى لائحة معتمدة بالمحكمين في كافة الاختصاصات.

تتشكل الهيئة الخاصة بالمجلة من مجموعة كبيرة لأفضل الأكاديميين ذوي الاختصاص من الدول العربية والأجنبية حيث التحكيم اختياري المشاركة في تحكيم الأبحاث الواردة إلى المجلة، إذ أن المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسة الاقتصادية جهة مجلة إصدار مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص" بالشراكة مع فريق الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص بفلسطين.

Berlin 10315 GensingerStr: 112
Tel: 0049-Code Germany
030- 54884375
030- 91499898
030- 86450098
mobiltelefon : 00491742783717

المحتويات



مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص
Journal of Strategic Studies
For Disasters and Opportunity Management



جائحة فيروس كورونا فرصة لتحقيق العدالة الإنسانية

Coronavirus Pandemic as an Opportunity for Achieving Human Justice

محمد محمد عبد ربه المغير
Mohammed M. A. El-Mougher
برنامج ماجستير إدارة الأزمات والكوارث الجامعة الإسلامية، غزة-كلية الهندسة، جامعة فلسطين، غزة.
Master Program of Crisis and Disaster Management- Faculty of Engineering, Palestine University
arch.moh.elmougher@gmail.com

يوثق هذا المقال كـ المغير، محمد (2020): جائحة فيروس كورونا فرصة لتحقيق العدالة الإنسانية، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، المجلد (2)، العدد (5)، ألمانيا، ص 12-20.

الملخص:

ساهم انتشار فيروس كورونا في العديد من الأزمات العالمية والتي أثرت على نمط الحياة اليومي المعتاد للكرة الأرضية، هدفت الدراسة إلى بيان أهمية استغلال جائحة فيروس كورونا في تحقيق العدالة الإنسانية في العالم؛ وذلك في إطار العجز الكبير في الحد من انتشاره وتعطيل المصالح البشرية والحياة المعتادة خوفًا من زيادة عدد الضحايا، استخدم الباحث المنهج التجريبي المعتمد على خبرات الباحث في التخطيط وإدارة المخاطر والمنهج الاستشرافي في استشراف المستقبل القريب وأهم المتغيرات المتوقعة في المنظومة الإدارية للعالم، توصلت الدراسة إلى أن آثار انتشار الفيروس كبيرة جدًا على صعيد القوة الاقتصادية والصحية والعلاقات الخارجية والتوجهات المستقبلية في بناء منظومات صحية أكثر استدامة في تقديم الخدمة للمجتمعات المتضررة، وأوصت الدراسة بضرورة تكاثف الجهود العالمية والاقليمية في مواجهة الآثار السلبية لفيروس كورونا والسعي لاستمرار الحياة البشرية بجودتها المعتادة في ظل تمدد انتشار الفيروس وتدني قدرات السيطرة عليه في المدى القريب.

الكلمات المفتاحية: *جائحة، فيروس كورونا، كوفيد 19، إدارة الفرص، العدالة الإنسانية.*

Abstract

The spread of the Corona virus has contributed to the arising of many global crises that affected the usual daily lifestyle of the globe. Hence, this study aimed to demonstrate the importance of exploiting the misdemeanor of the Corona virus in achieving human justice in the world, in the light of the great inability to limit its spread, and the forced disrupt of human interests and the usual life in order to avoid increasing the number of victims. The study was conducted using the experimental approach based on the researcher's experiences in planning, risk management and the forward-looking approach in anticipating the near future and the most important variables expected in the administrative system of the world. Thus, the study concluded that the effects of the spread of the virus are very large in terms of economic and health power, external relations and future directions in building health systems that are more sustainable in providing service to the affected communities. Consequently, the study recommended the intensification of global and regional efforts in facing the negative effects of Corona virus, and seeking to continue human life with its usual

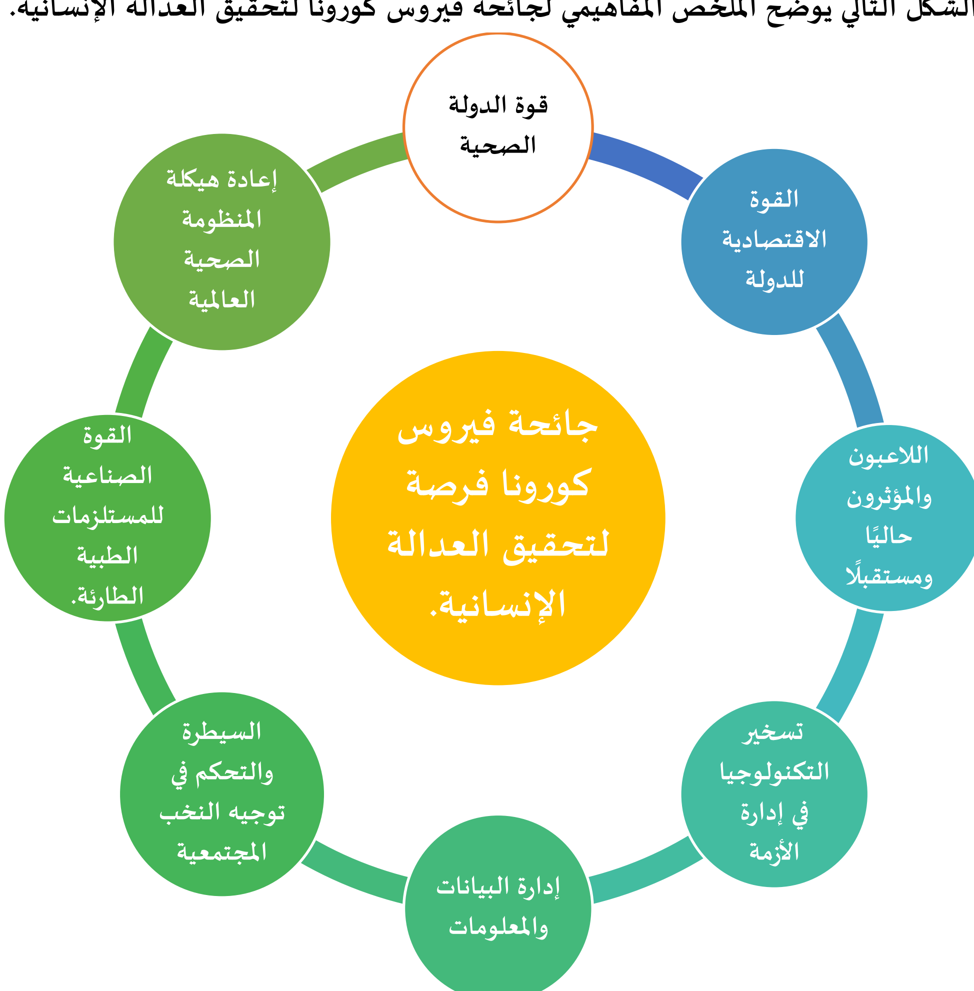
quality in light of the spread of the virus and the decline of control capabilities in the short term

Keywords: Pandemic, Coronavirus, Covid 19, Opportunity Management, Humanitarian Justice.

الملخص المفاهيمي:

تؤثر التغيرات المتلاحقة في انتشار الأمراض والأوبئة والتي يمكن أن يكون تأثيراتها المباشرة على حياة المجتمعات أو التأثيرات غير المباشرة والتي تحتاج إلى وقت زمني يزيد عن 5 سنوات لتظهر آثاره، إذ تتنوع العوامل المؤثرة على انتشار فيروس كورونا في المجتمعات، مما يتطلب الإجراءات الأكثر حدة من السلطات المحلية في إطار تحقيق الحماية الشاملة واستقرار الأمن القومي للدولة، وخاصة وأن هناك مجموعة من المتغيرات الأمنية والسياسية والاقتصادية يمكنها أن تساهم في زيادة حدتها، وقد تظهر في هذا المجال تغير في معالم القوة المؤثرة على امتصاص الصدمات الناتجة عن جائحة كورونا كالقوة الصحية والقوة المجتمعية والقوة الاقتصادية وقوة التحكم والسيطرة بردة الفعل على مخاطر الانتشار.

الشكل التالي يوضح الملخص المفاهيمي لجائحة فيروس كورونا لتحقيق العدالة الإنسانية.



والشكل التالي يوضح ملخص للدراسة البحثية وأهم النتائج والمقترحات لانتشار جائحة الفيروس.

جائحة فيروس كورونا فرصة لتحقيق العدالة الإنسانية.

من خلال ملاحظة وإحساس الباحث بضرورة استغلال الفرصة انتشار جائحة كورونا والتي أثرت بشكل مباشر على كافة مناحي الحياة البشرية وهددت الاستقرار البشري للفئات العمرية التي تزيد عن 60 عام، وتسببت في الركود الاقتصادي وتقييد حركة المواطنين في العالم، ومن هنا ظهرت اختلافات في التوجهات العالمية للسيطرة على الفيروس واختلاف مستويات التأثير على استدامة الحياة البشرية.

هدفت الدراسة إلى توضيح أهم المؤثرات السلبية لأزمة كورونا على الصعيد العالمي وكيفية تحويلها لفرص يستفاد منها في إدارة المنظومة العالمية والقومية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي لوصف ظاهرة الجائحة والعوامل المتأثر في توسع انتشارها، والمنهج الحدسي الذي يعتمد على خبرات الباحث في إعداد خطط الطوارئ والاستجابة وتقييم المخاطر، والمنهج الاستشرافي في استشراف المستقبل القريب.

توصلت الدراسة إلى ضعف السياسات الاقتصادية في التعاطي مع الأزمات والكوارث والسيطرة على الاقتصاد العالمي؛ وجود العديد من الفرص للتخلص من الاستبداد وتغير معادلات الصراع في المناطق المحتلة؛ وتلعب إدارة البيانات والمعلومات دورًا هامًا في السيطرة والتحكم في آثار الجائحة وبالتالي الحد من الأضرار السلبية.

أوصت الدراسة بتكاثف الجهود العالمية والإقليمية في مواجهة الآثار السلبية لفيروس كورونا والسعي لاستمرار الحياة البشرية، وبناء منهجية عالمية واضحة لإدارة البيانات في مجال التوعية والاستعداد لمواجهة الجائحة، وتبادل الخبرات بين الدول التي نجحت في السيطرة والتحكم بآثار الفيروس، وإعادة هيكلة المنظومة الصحية العالمية وفق المتغيرات الصحية والأزمات.

تطلعات مستقبلية:

- إعادة تشكيل المنظومة العالمية ذات القطب الواحد لتحقيق العدالة الانسانية.
- أن تتقدم القضايا الانسانية كأولويات قصوى تهتم في التخطيط التشاركي للتعاطي مع الأزمات الناتجة عنها.
- تعزيز الدراسات البحثية في مجال الأثار الاقتصادية لأزمة كورونا على صعيد الاقتصاد (التعليمي، الإداري، العسكري، السياسي، الصحي، النقدي، البحري، السياحي والترفيهي، الزراعي، الخدماتي)، وغيره من القطاعات المرتبطة بالاقتصاد.

1. الإطار العام:

1.1 مقدمة:

ظهر مؤخرًا فيروس كورونا في مدينة وهان الصينية والذي سرعان ما انتشر في العالم كالنار في الهشيم، وأظهر المشكلات التي يعاني منها النظام الصحي والعجز الكبير في المستهلكات والأجهزة الطبية المختصة في العديد من الدول، وهذا بدوره ضاعف من أعداد المصابين والوفيات وخاصة في المناطق التي لم يتوفر بها أجهزة التنفس الصناعي وقد دعت المنظمات الدولية والدول إلى زيادة تصنيع الأجهزة والمستهلكات الطبية.[1]

في ظل تمدد انتشار الفيروس سجل النمو العالمي هبوطًا حادًا في الاقتصاد والذي اقترب من حافة الركود، فقد توقعت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) أن توسع انتشار رقعة الوباء سيتسبب في خسائر تزيد عن 42 مليار دولار في العالم العربي خلال 2020م، وذلك بالاعتماد على توقف الحركة التجارية والصناعية وفرض حظر التجوال على المواطنين وإلزامهم الجلوس في البيوت على الرغم من التحديات التي تمر بها المنطقة العربية من حالة عدم الاستقرار، وبالتالي تحتاج جامعة الدول العربية لفرض سياسات اقتصادية عاجلة وطارئة تعمل على استمرار الحياة وتقليل الخسائر الاقتصادية، ودعم الفئات الهشة والأكثر تضررًا من الصناديق السيادية على أن يساهم المجتمع في رسم ملامح الإدارة الاقتصادية المتكاملة للأزمة.[2] أمّا على صعيد الدول الغربية فقد ترك المجال لكل دولة لتقرر السياسات الداخلية المتعلقة بتطوير المنظومة الصحية وتقديم الإجراءات الوقائية والعلاجية تصحيح مسار السياسات الوطنية المتبعة في إطارها الشامل بهد الحد من التأثير السلبي على المجتمعات وخاصة التي يمكنها أن تفقد السيطرة على تمدد انتشار الفيروس.

يمر العالم بالعديد من الأزمات والكوارث والتي لها تأثير مباشر على أنماط الحياة، والبنية المجتمعية الاقتصادية والسياسية والإدارة المستقرة للمؤسسات الرسمية والهيئات الوطنية؛ إذ أن أزمة كورونا يمكنها أن تغير في معالم الحياة المستقبلية وفتح أفاق تنموية جديدة تعمل على بناء منظومة اقتصادية وصحية واجتماعية تعتمد على الموارد الذاتية للدول حيث أن كل دولة أصبحت تهتم بمواجهة الأزمة بذاتها خاصة بعدما وصل لكافة دول العالم بدون استثناء.

2.1 مشكلة الدراسة

يمر العالم بصراعات مستمرة منها ما هو معلن ومنها ما هو خفي وخاصة بين الدول العظمى رغم أن العالم يدار بواسطة قطب واحد، وفي ظل تلك الصراعات ظهرت أزمة كورونا والتي أثرت بشكل مباشر على كافة مناحي الحياة البشرية وهددت الاستقرار البشري للفئات العمرية التي تزيد عن 60 عام، كما وأنه تسبب في الركود الاقتصادي وتقييد حركة المواطنين في العالم، ومن هنا ظهرت اختلافات في التوجهات العالمية للسيطرة على الفيروس واختلاف مستويات التأثير على استدامة الحياة البشرية. وبالتالي هذه الأزمة ممكن أن ينتج عنها تغير في المنظومة الإدارية للعالم في ظل تغير اختلاف موازين القوة المؤثرة في قيادة العالم.

3.1 أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى توضيح أهم المؤثرات السلبية لأزمة كورونا على الصعيد العالمي وكيفية تحويلها لفرص يستفاد منها في بناء القطب الثالث لقيادة العالم لتحقيق العدالة الإنسانية في العالم بغية حماية البشرية من النظام ذو القطب الأحادي، ومنه تفرعت الأهداف التالي:

- التعرف على الفرق بين الجائحة والوباء.
- بيان أهم العوامل المتأثرة من انتشار الوباء.
- التعرف على آليات إدارة المنظومة العالمية بعد أزمة كورونا.

4.1 أهمية الدراسة:

- الحاجة الماسة لاستشراف المستقبل في ظل تعدد المخاطر الناتجة عن انتشار جائحة كورونا.

[1] WHO (2020): Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 58, European Region.

[2] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا" (2020م): فيروس كورونا التكلفة الاقتصادية على المنطقة العربية، لبنان.

- ندرة الدراسات التي تحاكي انتشار وباء في العالم بلغت تأثيراته على طريقة إدارة العالم بمنهجيات مختلفة.
- تعزيز المكتبة العربية بالدراسات البحثية التي تناقش القضايا العالمية المؤثرة في صياغة القرار العالمي.

5.1 منهجية الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لوصف ظاهرة جائحة كورونا وأهم المؤثرات والعوامل المتأثر في توسع انتشارها على المستوى العالمي ومستوى تأثيراتها على البيئة المعيشية والبنية المجتمعية، والمنهج الحدسي الذي يعتمد على خبرات الباحث في المشاركة في إعداد خطط الطوارئ والاستجابة وتقييم المخاطر من خلال الدورات التدريبية والمناقشات العلمية وورش العمل التي شارك فيها والدراسات البحثية المنشورة في إدارة الأزمات والكوارث، والمنهج الاستشرافي في استشراف المستقبل القريب وأهم المتغيرات المتوقعة في تغيير منظومة العالم الإدارية والسياسات التنموية المستقبلية، كما اعتمد الباحث على العصف الذهني والتفكير الجماعي مع العديد من الخبراء والمناقشات في عدة اجتماعات لتطوير منهجية التفكير المتعلق بإدارة الجائحة وتحويلها لفرص ومبادرات تساهم في تحقيق العدالة الاجتماعية.

2. الجائحة والوباء:

أعلنت منظمة الصحة العالمية أن انتشار فيروس كورونا يمثل جائحة عالمية بعد أن أعلنت عنه مسبقًا أنه وباء في بداية انتشاره بمدينة وهان الصينية، لذا سنتعرف على الفرق بين المصطلحات المستخدمة في التعامل مع فيروس كورونا:[1]

1.2 الجائحة (Pandemic): تصنف الجائحة بأنها أعلى درجات الخطوة في قوة انتشار الفيروس وذلك بانتشاره في أكثر من منطقة جغرافية في العالم وليس في قارة أو إقليم، مما يتطلب مزيدًا من التنسيق بين السياسات الوطنية والعالمية والإقليمية في تعزيز الوقاية والحماية من انتشار المرض، وتعتبر منظمة الصحة العالمية صاحبة اليد العليا في تحديد السياسات الصحية الملائمة للتعامل مع المرض والحد من انتشاره.

2.2 الوباء (Epidemic): هو انتشار مرض أو فيروس أو جراثيم في منطقة معينة ومحددة في العالم سواء كانت دولة واحدة أو قارة أو إقليم، وبالتالي هي مشكلة تتعلق بدول متجاورة تتطلب منه رسم السياسات الاقليمية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في المراقبة والتوجيه للحد من انتشاره وحتى لا يتحول إلى جائحة.

3.2 المتوطنة (Endemic): هي مشكلة صحية تتعلق بدولة معينة وتهتم الدولة بتحديد الآليات والإجراءات لمحاربته ومنع انتشاره مثل مرض الكوليرا في اليمن، ويكمن دور منظمة الصحة العالمية في المساعدة والمشورة.

إن التنصيف السابق يتطلب التعاون المشترك لبناء سياسات صحية واضحة للتعامل الآمن مع الجائحة والسيطرة على مخاطر انتشارها والحد من الخسائر البشرية.

3. أزمة كورونا

ساهم انتشار فيروس كورونا على صعيد العالم في صناعة العديد من الأزمات الخانقة للعالم، وعمل على توجيه البوصلة في مجال الأمن الصحي العاملي إذ أظهر الفيروس عورة العالم في العجز في الصناعات الطبيعة وخاصة في مجال الأجهزة والمعدات والمستلزمات المتعلقة بالمهام الصحية، ممّا دعا عدة دول إلى إعلان طب الحروب في إطار مواجهة الفيروس أو العمل على تحديد الصناعات الواجب تصنيعها من منظور قومي خاصة في مجال تصنيع أجهزة التنفس والتعقيم.

1.3 التخطيط الاقتصادي لمواجهة الآثار الناتجة عن انتشار الفيروس:

تعتمد عمليات التخطيط على تقدير المواقف وتشخيص الواقع ودراسة التاريخ والتفكير العميق بعد التحليل الجذري لكل مشكلة يكنها أن تنتج عن الجائحة، ممّا يتطلب عمليات التخيل الذهني إلى أين سيصل بنا هذا الفيروس؟، وذلك مرتبط بطبيعة السياسات التي تتخذها الدولة على صعيد الدعم الاقتصادي ومحاربة حالة الكساد والبحث عن التمويل المناسب لمواجهة هذا الفيروس، فالإجراءات الحالية التي اتخذتها بعض الحكومات في وقف الحياة لمدة زمنية لحين السيطرة على

[1] منظمة الصحة العالمية (19 مارس 2020): المصطلحات الطبية المتعلقة في فيروس كورونا. (WWW.emro.who.int/ar/cov.org)

الفيروس يتطلب من الدولة رصد الموازنات الطارئة لاستدامة التدفق الاقتصادي والسيولة المالية بغية الحد من الخسائر الاقتصادية الواقعة على القطاع الخاص والحكومات والدول الصاعدة أو النامية.[1]

إذ يتضح أن الحكومات عليها البحث عن السياسات الاقتصادية المرنة التي يمكنها أن تساهم في ليونة التخطيط الاقتصادي بما يدفع عجلة التنمية الاقتصادية واستدامة الحياة البشرية في ظل الظروف الإنسانية، فقد أثبت عمليات انتشار الفيروس أنه لم يميز بين دولة فقيرة أو غنية بحيث كان المستهدف العالم بأسره وهذا تسبب في تقييد عمليات المساعدة من الدول العظمى للدول النامية، ومن هنا يمكن البحث عن آليات تؤسس لتحقيق العدالة الإنسانية في عمليات التدخل وذلك من خلال الخطط المستقبلية التي يمكنها أن تعمل على بناء منظومة عالمية تعتمد على البعد الإنساني.

2.3 تداعيات الجائحة:

عملت الجائحة على تراجع في العديد من المؤشرات الاقتصادية وتعزيز الاقتصاد التكنولوجي وذلك في إطار سياسات الحد من انتشار الفيروس والعمل عن بعد، كما وأن الدول أعلنت عن خطط التعليم الالكتروني في الغرف الافتراضية والتي يتم فيها المناقشات وتقديم المحاضرات من شأنها استدامة العملية التعليمية بشكل يلبي المعايير الدنيا للتعليم الأساسي والجامعي وتقليل المخاطر المترتبة توقف العملية التعليمية، كما وأن الاقتصاد النقل البحري والبري والجوي ساهم في تقليل الحركة التجارية الانتقالية بواسطة السفن أو البواخر أو الطيران أو عمليات الشحن، وتقييد عمليات النقل للمهام والمستلزمات الطبية الطارئة أو الأساسية المتعلقة بالأمن القومي الغذائي، كل ما سبق كان سبب في تضارب أسعار الأسهم وتغير في معايير العرض والطلب على المنتجات مما أثر على هبوط حاد في استهلاك النفط والبترول والغاز وكافة أنظمة الطاقة والاتجاه إلى البحث عن تكنولوجيا الاتصال والتواصل الإلكتروني.[2]

تتجه الجائحة إلى فرص أنماط إدارية جديدة تتعلق بتعزيز القدرات المجتمعية ورفع الروح المعنوية واتخاذ التدابير الاستثنائية التي تعزيز المنظومة الاقتصادية وتقوى الروابط الاجتماعية، وتساهم في دعم الاستثمار المحلي والحد من الآثار السلبية، وتحويلها إلى فرص يمكنها أن تعمل على تغير التوجهات الاقتصادية القومية للدول المعرضة لاستمرار مخاطر الجائحة على المستوى القريب، وتطوير سياسات السيولة النقدية من قبل البنك الدولي أو لجان الأمم المتحدة للاقتصاد.

4. الإدارة الرشيدة فرصة لمواجهة التهديدات:

تعتمد منهجيات إدارة الأزمات على مجموعة من الخيارات الواجب اتباعها بغية الحد من الآثار المترتبة على انتشارها تعتمد على أسلوب التنبؤ المستقبلي للظواهر المتغيرة والمؤثرة على أبعاد الجبهة الداخلية، فمع انتشار الجائحة أصبح هناك مجموعة من التهديدات من وجهة نظر الباحث:

1.4 تهديد الأمن القومي وفرص العدالة:

مع انخفاض الدعم الخارجي في ظل اجتياح الفيروس للعالم ظهر الحاجة الماسة للعديد من المستلزمات الطبية وبالتالي تتعرض القوافل والسفن المرسلة من الدول العظمى، وهذا بدوره يدفع القراصنة لسرقة وقرصنة البواخر الناقلة للمعدات الطبية، وبالتالي تهديد للأمن القومي الصحي للدول النامية، وبالتالي هناك فرصة لتعزيز سياسات الاقتصاد الصحي على صعيد التصنيع المحلي للمستلزمات الطبية ودعم المبادرات المحلية لتصنيع أجهزة التنفس، بالتالي فتح آفاق عمل جديدة يمكنها أن تكون فرصة مستقبلية تساهم في الحد من البطالة.

2.4 التهديد العسكري وفرص العدالة:

---

[1] مولايزين، مارتن (16 مارس 2020م): التخطيط الاقتصادي في ظل فيروس كورونا: أملا في الأفضل واستعدادا للأسوأ، صندوق النقد الدولي، تاريخ الدخول للموقع (23 مارس، 2020م) الساعة 09:26 ص، المقال متاح على الرابط:
https://www.imf.org/ar/News/Articles/2020/03/12/blog031220-coronavirus-economic-planning

[2] غوبيناث، غيتا (10 مارس 2020م): الحد من التداعيات الاقتصادية لفيروس كورونا بوضع سياسات مواجهة كبير، صندوق النقد الدولي، تاريخ الدخول للموقع (23 مارس، 2020م) الساعة 11:35 ص، المقال متاح على الرابط:
https://www.imf.org/ar/News/Articles/2020/03/09/blog030920-limiting-the-economic-fallout-of-the-coronavirus-with-large-targeted-policies

إن انتشار الجائحة يعتبر أزمة هامة لانشغال الجيوش في مواجهة الفيروس وبالتالي تتجه كافة قدرات الجيوش إلى الحد من الفيروس وتوجيه الصناعات العسكرية لخدمة الصناعات الطبية، ومن هنا يمكن أن تكون فرصة هامة لتغير معادلات القوة العسكرية في التخلص من الاحتلال العسكري في ظل تمدد انتشار الفيروس وانشغال المجتمعات المحلية في كيفية التخلص من هذا الفيروس وآثاره، كما وأن انتشار الفيروس بين الجنود يقلل من فرص استجابة تلك الجيوش للعمليات القتالية العسكرية، مما يساهم في تغيير التوجهات المستقبلية لشكل الدولة. فالتخلص من الاستبداد العسكري فرصة قائمة في ظل انتشار الفيروس.

3.4 التهديد الإنساني وفرص العدالة:

أثرت القرارات المتخذة من الحكومات على شكل الروابط الاجتماعية والتجمعات العائلية في ظل التهديد القائمة والتخوفات من انتشار الفيروس وبالتالي هذا التهديد يمكنه أن يؤثر على شكل وطبيعة العلاقات المستقبلية بين الأفراد والجماعات ويحد من عمليات التنقل بين الأهالي والأقارب' إن الفرص القائمة في هذا المجال تعزيز العدالة الإنسانية في العلاقات الأسرية وتطوير التنمية المجتمعية بالآليات المستقبلية والعمل الجماعي على تحقيق الحماية عبر التوعية المجتمعية بواسطة الأدوات والوسائل المختلفة، كما وأن فرص سيطرة الدولة على المجتمعات تزداد في ظل انتشار الجائحة.

5. إعادة تشكيل القوة

أظهر انتشار الفيروس قوة الصين في إعادة تموضعها في السيطرة على الفيروس والتحكم بشكل فعال؛ وذلك بتنوع واستخدام القوة المؤثرة والفاعلة في تغير شكل القوة العالمية خاصة في ظل التعاطي مع أزمة الجائحة وذلك من خلال ظهور أشكال جديدة للقوة المؤثرة والفاعلة كما يلي:

1.5 المؤثرون واللاعبون في الساحة العالمية:

عمدت الصين على أعادة طرح نفسها كأهم لاعب مؤثر في الساحة العالمية في ظل تفشي انتشار جائحة فيروس كورونا وذلك بتطوير قدرتها على التحكم والسيطرة بالمخاطر والآثار الناتجة عنه، مما دفع العديد من دول العالم للاستفادة من تجربة الصين في مواجهة الفيروس وطلب المساعدة منها وبالتالي فتح علاقات جديدة للصين على المستوى العالمي، فقد أبدعت الصين بأن تكون صاحبة الدور الإنساني في نقل تجاربها وإرسال وفودها إلى الدول التي تفشى فيها الفيروس وبالتالي تطرح نفسها من إطار البعد الإنساني وهذا يمكنه أن يكون فرصة لصعود الصين في التحكم ببعض القضايا العالمية، وفي حال امتد انتشار الفيروس على مدار الأعوام القادمة فإنها ستكون صانعة مؤثرة في القرار العالمي.

2.5 القوة التكنولوجية:

إن من أهم عمليات القيادة المركزية التحكيم بالتكنولوجيا وتسخيرها لخدمة الحياة البشرية فعلى سبيل المثال يمكن تتبع المصابين من خلال بصمة العين أو بصمة الوجه وبالتالي التعرف على المصاب من خلال التقنيات والوصول لكافة المواطنين الذين خالطهم المصاب في إطار اتخاذ الاجراءات الوقائية وتعزيز الاستعداد والجهوزية للمنظومة الصحية، ومنه يمكن تحقيق العدالة الإنسانية في مجال تعزيز المنظومات التكنولوجية الحديثة وتسخيرها لخدمة الانسانية.

3.5 القوة الصحية:

تختلف قدرة كل دول عن غيرها في مواجهة الأزمات والكوارث وكذلك باختلاف شدة الأزمة ونطاق استهدافها الجغرافي والمؤسساتي، فكلما امتلكت الدولة نظام صحي قادر على التعايش مع الأزمات والكوارث، فإن القوة الصحية أصبحت محدد هام في إعادة صياغة قوة الدولة في فرض نفسها على الصعيد العالمي في ظل انتشار كورونا وقد ساهمت الصين لأن تتقدم في هذا المجال لتحل مرتبة متميزة في قوتها الصحية في التعاطي مع تلك الجائحة. إن مستوى القوة الصحية يتمثل في توفير الكوادر المهنية والمستهلكات الطبية والموارد المادية وإنشاء المستشفيات الميدانية وفق طبيعة الأزمة بأقصر وقت وأعلى جودة في الخدمة الطبية لتمنح المريض فرصة الحياة أو النجاة من الموت وبالتالي تحقيق العدالة الإنسانية في إطاره الصحي.

4.5 القوة الاقتصادية:

أسست فيروس كورونا فرصة هامة لتعزيز القوة الاقتصادية المستدامة في بناء السياسات العالمية التي من شأنها أن تكون أكثر مرونة، وأن القوة الاقتصادية تتمثل في قدرة الدولة على الصمود في وجه المتغيرات والحد من التأثير السلبي على المنتجات الاستراتيجية وتقديم الدعم المادي لكافة الفئات الهشة والمتضررة في إطار التعافي من الأثار، إن الدولة التي تستطيع تقديم المعونات والمساعدات الإغاثية في ظل الأزمة تؤسس لها شبكة علاقات دولية اقتصادية تفيدها في بناء اقتصاد محلي يقاوم كل التغيرات ممّا يساهم في العدالة الإنسانية في مجال الاقتصاد الزراعي والصناعي والخدمات في إدارة المنشآت الحيوية والتحكم والسيطرة على حركة السيولة النقدية والبعد عن المخزون الاستراتيجي من أموال الدول المخصصة للأجيال القادمة.

5.5 قوة الموارد:

تمثل الموارد الطبيعية عنصر أساسي في رقي الدولة وتبوأها موقعًا عالميًا مميزًا؛ إذ أن حماية تلك الموارد واستدامتها للأجيال القادمة وحفاظ المجتمع عليها في ظل الأزمات والكوارث يمكنه أن يؤدي إلى تعزيز القوة قوة الدولة على الصعيد السياسي ويحقق لها الأبعاد الاستراتيجية على مستوى محيطها، وهذا من شأنه أن يحقق العدالة الإنسانية للدولة في بعده القومي.

6.5 القوة التخطيطية:

لقد دأب سيدنا يوسف عليه السلام خلال حكم مصر لبناء التخطيط الذي يعمل على التنبؤ بالمستقبل القريب ويحدد احتياجات المجتمع في بناء المنظومة الاقتصادية والزراعية والسياسة، من خلال تعزيز الإنتاج المحلي في إطاره الزراعي والصناعي والخدمات الإدارية، ونشر الطمأنينة المجتمعية والتي كانت فرصة لأن يتحول المجتمع إلى شعلة عمل تخدم الأهداف الاستراتيجية التي وضعها سيدنا يوسف عليه السلام. فقد اتخذ سيدنا يوسف الاجراءات الوقائية لتحقيق الأمن الغذائي للمجتمع المصري خلال السبع سنوات العجاف، كما عمل على تعزيز القوة المجتمعية التي تؤمن بالفكرة وتعمل كل ما بوسعها لتطبيقها.[1]

إن تجربة سيدنا تدعونا للتخطيط المستقبلي للتعامل مع الأزمات القادمة وذلك بتوفير المخزون الاستراتيجي وذلك من خلال تحقيق الأمن الاجتماعي والأمن الزراعي والأمن السياسي والأمن الإداري من خلال التفكير العميق الذي اتبعه سيدنا يوسف في دراسة الواقع للدولة الفرعونية والتخيل بما ستؤول إليه الدولة في السنوات السبع القادمة، ممّا أعطانا تجربة وتاريخ يمكن أن نستفيد منه في إدارة الدولة في الأوقات غير المستقرة.

6. النتائج والتوصيات

1.6 النتائج

- أثبتت جائحة كورونا ضعف السياسات الاقتصادية في التعاطي مع الأزمات والكوارث والسيطرة على الاقتصاد العالمي.
- ضعف المنظومة الصحية العالمية في مجال الاستجابة العاجلة لمنع تحول فيروس كورونا من متوطنة ثم وباء وأخير جائحة.
- يمثل الاقتصاد المحلي والاعتماد على الذات أهم العناصر المؤثرة واللاعبة في قوة الدولة على الصعيد العالمي.
- إن آثار انتشار جائحة الفيروس كبيرة جدًا على صعيد القوة الاقتصادية والصحية والعلاقات الخارجية والتوجهات المستقبلية في بناء منظومات صحية أكثر استدامة في تقديم الخدمة للمجتمعات المتضررة.
- وجود العديد من الفرص للتخلص من الاستبداد وتغير معادلات الصراع في المناطق المحتلة.
- تلعب إدارة البيانات والمعلومات دورًا هامًا في السيطرة والتحكم في آثار الجائحة وبالتالي الحد من الأضرار السلبية.

---

[1] الأغا، محمد (31 مارس 2020م): مقابلة شخصية مع الأستاذ الدكتور في الجامعة الاسلامية ووزير الزراعة الأسبق ومؤلف كتاب التخطيط اليوسفي في آفاق الوعي نحو القراءة الحضارية الثانية، خانيونس الساعة 6 م.

2.6 التوصيات:

- ضرورة تكاثف الجهود العالمية والإقليمية في مواجهة الآثار السلبية لفيروس كورونا والسعي لاستمرار الحياة البشرية بجودتها المعتادة في ظل تمدد انتشار الفيروس وتدني قدرات السيطرة عليه في المدى القريب.
- بناء منهجية عالمية واضحة لإدارة البيانات في مجال التوعية والاستعداد لمواجهة الجائحة.
- تبادل الخبرات بين الدول التي نجحت في السيطرة والتحكم بآثار فيروس كورونا وذلك بما يؤسس منهجية عالمية تحقق العدالة الإنسانية.
- إعادة توجيه التنمية الصناعية وفق الأولويات المحلية والعالمية وبما يعزز الاقتصاد المحلي.
- إعادة هيكلة المنظومة الصحية العالمية وفق المتغيرات الصحية والأزمات وتفشي الأمراض الطارئة.
- تطوير سياسات إدارة النخب وذلك بتوجيهها في إطار تعزيز الفكر المجتمعي التوعوي في الأزمات المهددة لاستقرار الدولة.

3.6 تطلعات مستقبلية:

- إعادة تشكيل المنظومة العالمية ذات القطب الواحد لتحقيق العدالة الانسانية.
- أن تتقدم القضايا الإنسانية كأولويات قصوى تهتم في التخطيط التشاركي للتعاطي مع الأزمات الناتجة عنها.
- تعزيز الدراسات البحثية في مجال الآثار الاقتصادية لأزمة كورونا على صعيد الاقتصاد (التعليمي، الإداري، العسكري، السياسي، الصحي، النقدي، البحري، السياحي والترفيهي، الزراعي، الخدماتي)، وغيره من القطاعات المرتبطة بالاقتصاد.

4.6 المراجع:

- WHO (2020): Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 58, European Region.
- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا" (2020م): فيروس كورونا التكلفة الاقتصادية على المنطقة العربية، لبنان.
- منظمة الصحة العالمية (19 مارس 2020): المصطلحات الطبية المتعلقة في فيروس كورونا.

(WWW.emro.who.int/ar/cov.org)

- مولايزين، مارتن (16 مارس 2020م): التخطيط الاقتصادي في ظل فيروس كورونا: أملا في الأفضل واستعدادا للأسوأ، صندوق النقد الدولي، تاريخ الدخول للموقع (23 مارس، 2020م) الساعة 09:26 ص، المقال متاح على الرابط:

https://www.imf.org/ar/News/Articles/2020/03/12/blog031220-coronavirus-economic-planning

- غوبيناث، غيتا (10 مارس 2020م): الحد من التداعيات الاقتصادية لفيروس كورونا بوضع سياسات مواجهة كبير، صندوق النقد الدولي، تاريخ الدخول للموقع (23 مارس، 2020م) الساعة 11:35 ص، المقال متاح على الرابط:

https://www.imf.org/ar/News/Articles/2020/03/09/blog030920-limiting-the-economic-fallout-of-the-coronavirus-with-large-targeted-policies

- الأغا، محمد (31 مارس 2020م): مقابلة شخصية مع الاستاذ الدكتور في الجامعة الاسلامية ووزير الزراعة الأسبق ومؤلف كتاب التخطيط اليوسفي في آفاق الوعي نحو القراءة الحضارية الثانية، خانيونس الساعة 6م.



مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص
Journal of Strategic Studies
For Disasters and Opportunity Management



رأس المال النفسي كمنظور حديث في تحقيق الالتزام التنظيمي

Psychological Capital as a Modern Perspective in Achieving Organizational Commitment

تمارا محمد محمود زقوت

Tamara Mohamed Mahmoud Zakout

ماجستير إدارة الأعمال-جامعة عين شمس

Tamarazak929@gmail.com

ممدوح عبد العزيز رفاعي

Mamdouh Abdelaziz Refae

أستاذ إدارة الأعمال-قسم إدارة الأعمال-كلية التجارة جامعة عين شمس

mamdouh_refaiy_17858@hotmail.com

يوثق هذا البحث ك: زقوت، تمارا& رفاعي، ممدوح (2020م): رأس المال النفسي كمنظور حديث في تحقيق الالتزام التنظيمي، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، المجلد (2)، العدد (5)، برلين، ص 21-39.

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى استكشاف مفهوم رأس المال النفسي ومميزاته وخصائصه، الذي تم استقطابه من مفهوم علم النفس الإيجابي، ومن ثم تم تطبيقه في مجال علم الإدارة، كما يوضح البحث مراحل التدرج من رأس المال التقليدي وصولاً إلى رأس المال النفسي وأهميته في صقل الشخصية، ومعرفة ما يمكن أن يصبح عليه الأفراد من خلال امتلاكهم المكونات الأربعة لرأس المال النفسي، كما يوضح البحث أهم مكونات رأس المال النفسي المتعلقة بالشخصية ومميزاتها، القابلة للتطور والإيجابية، كما اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليل من خلال دراسة وتحليل المراجع المتعلقة برأس المال النفسي، وقدم أهم أساليب تنمية رأس المال النفسي، وكيفية تطوير الالتزام التنظيمي من خلال استعراض وتحليل المراجع الحديثة، وتقديم المقترحات التي تعد حافزا للقادة والمرؤوسين في المنظمات العربية للنجاح وتحقيق الميزة التنافسية المستدامة.

***الكلمات المفتاحية:** رأس المال النفسي، الكفاءة الذاتية، الالتزام التنظيمي.*

Abstract

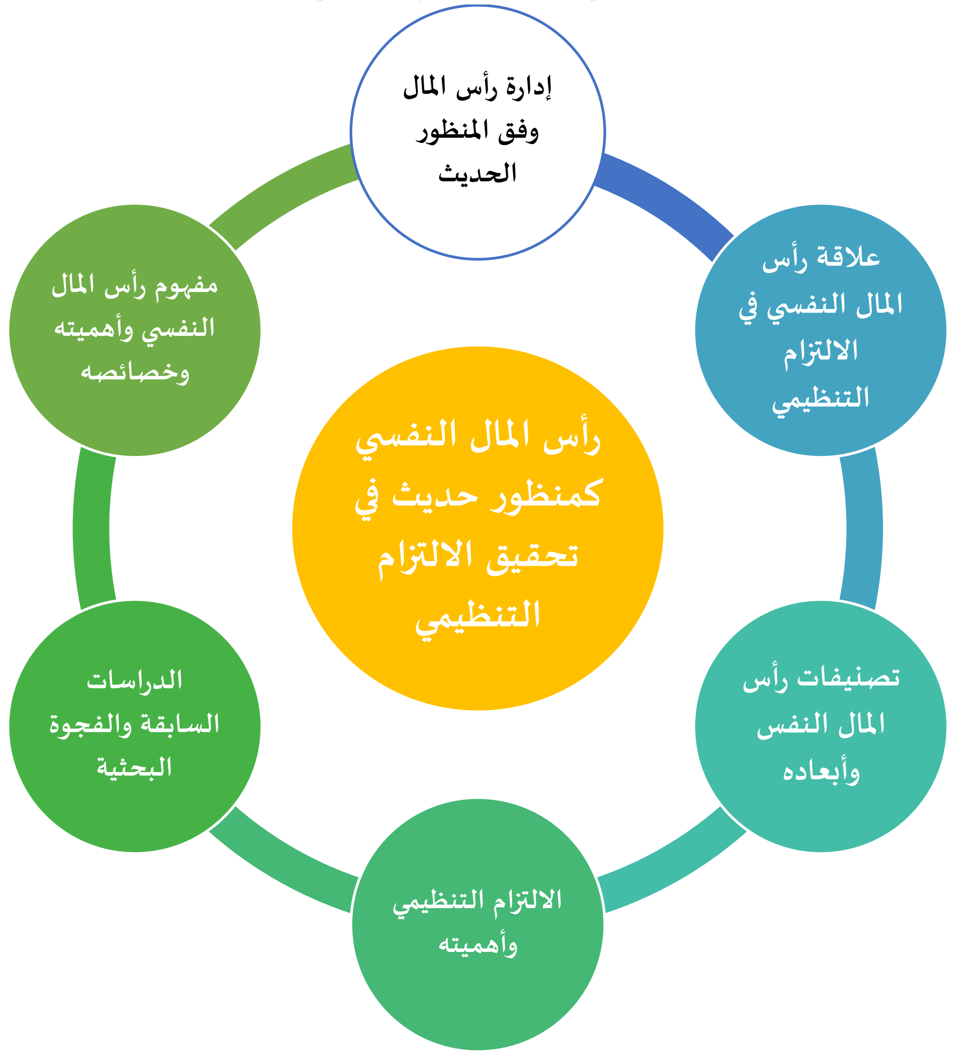
This research aims to explore the concept of psychological capital and its benefits and properties , which was attracted from the concept of positive psychology, and then it was applied in the field of management science, as the research shows the stages of graduation from traditional capital to the psychological capital and its importance in refining the personality, and knowledge What can become individuals through the possession of the four components of psychological capital, as the research shows the most important components of psychological capital related to personality and its advantages, That has the ability to develop and to be positive , as the current research based on the descriptive approach analysis through the study and analysis of references related to psychological capital, and analysis the most important methods of development of psychological capital, and how to develop organizational commitment through the review and analysis of modern references, and provide suggestions that are

an incentive for leaders and subordinates in the Arab organizations to success and achieve sustainable competitive advantage.

Keywords: *Psychological Capital, Self-efficacy, Organizational Commitment*

الملخص المفاهيمي

يعتبر رأس المال ظاهرة بشرية حديثة تعمل على تحقيق إيجابيات الدعم الإداري وذلك بتعزيز السلوكيات التنظيمية وذلك بالتأثير المباشر على سلوكيات العمل، وتوفير راحة بيئة لائقة وآمنة، وتخفيض ضغط العمل على المؤسسات لتحقيق أعلى نتيجة وجودة في المنتجات والمخرجات النهائية، **ويشير الشكل التالي الملخص المفاهيمي لرأس المال النفسي كأحد الاتجاهات الإدارية الحديثة في تحقيق الالتزام التنظيمي.**



والشكل التالي يوضح ملخص للدراسة البحثية وأهم النتائج والمقترحات لرأس المال النفسي كمنظور حديث لتحقيق الالتزام التنظيمي.

رأس المال النفسي كمنظور حديث في تحقيق الالتزام التنظيمي

تعاني المنظمات العربية قصوراً في توافر أبعاد رأس المال النفسي أثرت سلبياً على الالتزام التنظيمي لدى الأفراد، حيث أن المورد البشري بمثابة حجر الأساس للمنظمات، والذي من خلاله تستطيع أن تحقق الميزة التنافسية المستدامة. ويتدنى الاهتمام العربي بتكنولوجيا الإدارة الحديثة وفق الاتجاهات التنظيمية السائدة في المنظمات لتحقيق أفضل المخرجات.

تسليط الضوء حول مفاهيم رأس المال النفسي كمفهوم حديث في الكتابات العربية وتحديد خصائصها، وأهميتها، وعلاقته بالالتزام التنظيمي.

اعتمدت الدراسة على المسح النظري في المكتبات العربية والمحلية وذلك من خلال مسح الأدبيات والدراسات ذات الصلة الوثيقة بالموضوع وتحليلها بشكل منهجي، حيث تقترح تساؤل حول رأس المال النفسي كمفهوم حديث في تحقيق الالتزام التنظيمي.

أشارت النتائج أن تدعيم رأس المال النفسي يؤدي إلى ارتفاع الرفاهية والسعادة وتحقيق الالتزام التنظيمي، خاصة أن الاستقرار والطمأنينة بالعمل مرتبطة بمشاعر الألفة، والمشاعر الجماعية والفردية الإيجابية.

أوصت الدراسة بضرورة تبني المنظمة للفكر الإيجابي ونشر ثقافة رأس المال النفسي بين المرؤوسين والقادة لما له من قدرة على تحفيز الأفراد على تبني قيم وأهداف المنظمة وعدم الرغبة في الانسحاب وتعزيز الالتزام التنظيمي لديهم.

تطلعات مستقبلية:

- الموارد النفسية للمورد البشري لا تقل أهمية عن الموارد التقليدية التي تمتلكها أي منظمة لذا فإن الاهتمام بالنواحي النفسية والمعنوية، يؤتي ثماره في بث الروح الإيجابية بالعمل.
- محاكاة التجارب العالمية كشركة جوجل في تطبيق رأس المال النفسي.
- تعميم الفكر الإيجابي في المنظمات العربية كونها تعاني من بعض القصور في الاهتمام بالجوانب النفسية للأفراد.

1. الإطار العام

1.1 مقدمة:

يعد رأس المال النفسي من الظواهر الحديثة المهمة في حياة المنظمة والمستمدة من علم النفس الإيجابي بشكل عام، وعلى وجه الخصوص ينتمي رأس المال النفسي إلى علم السلوك التنظيمي الإيجابي، ويشتمل رأس المال النفسي على أربعة أبعاد: (الكفاءة الذاتية، الأمل، التفاؤل، المرونة)، وتحمل هذه المعايير الأربعة خواص النظرية الشمولية القابلة للقياس والتجربة بشكل إيجابي وصحيح، ولها تأثيرها على المواقف والسلوكيات الإيجابية والأداء والرفاهية بالعمل[1]، وهذا ما طبقته الغالبية العظمى من الشركات في الولايات المتحدة، إذ تسعى الشركات لتوفير الراحة والرفاهية للأفراد بالعمل، كي تقلل من الضغوط والإجهاد الوظيفي والتوتر منها شركة جوجل التي وفرت إمكانيات مرتفعة من الرفاهية، وقدمت خدمات للأفراد العاملين مثل المساج واليوجا وجلسات التأمل[2]. لهذا بدأ التوسع نحو مفهوم رأس المال النفسي الذي لقى صدى واسعًا في علم السلوك التنظيمي، والذي يعرف على أنه التغيرات النفسية الموجهة إيجابيًا وبشكل صحيح لتحقيق الأداء المتميز، وقد بدأ ظهوره في الأدبيات الحديثة كعلم مهم لقياس الأداء والقيمة التنافسية في المنظمات في وسط الألفية الثانية[3]، إذ إن اجتذب رأس المال النفسي الاهتمام من قبل الباحثين في الآونة الأخيرة في مجال إدارة الموارد البشرية، بسبب التأثير الإيجابي على العديد من المتغيرات الشخصية والتنظيمية مثل: (الإنتاجية، التحفيز، الأداء الوظيفي، الالتزام التنظيمي، جودة الحياة الوظيفية)، كما أنه يحد من مستوى الضغط بالعمل ويقلل من عواقب التكاليف التي تكبدها المنظمة[4].

2.1 المشكلة البحثية وتساؤلاتها:

تدور مشكلة الدراسة حول التعقيدات التي تعاني منها المنظمات مثل: إعاقة التقدم التكنولوجي، ومواكبة التغيرات السريعة في بيئة العمل، ورغبة المنظمة الملحة نحو إثبات كفاءتها في سوق العمل، وغياب التقدير وإهمال الجوانب النفسية والمعنوية للأفراد، وضعف الإدراك للمفاهيم الأساسية للدراسة، لاسيما رأس المال النفسي وأبعاده الإيجابية، ممّا نتج ضعف الإيجابيات في العمل، والشعور بعدم الارتياح أو الاستقرار النفسي، وهذا شكل عبئاً على كاهل المورد البشري، واختلاف أثر التزامه التنظيمي نحو المنظمة، ودفعه لترك العمل والبحث عن فرص بديلة. ومن هنا برز التساؤل الرئيس التالي:

هل يؤدي تعزيز رأس المال النفسي إلى تحقيق الالتزام التنظيمي؟

3.1 أهداف الدراسة:

- تعد هذه الدراسة ومن خلال الاطلاع على المخزون المعرفي للدراسات السابقة، وانطلاقة لتقليل الفجوة البحثية بين رأس المال النفسي والالتزام التنظيمي.
- إن إعداد مثل هذه الدراسة وتوفيرها يعتبر إضافة للدراسات العربية، حيث يمكن للدراسات المستقبلية الاعتماد عليها والاستفادة منها.

---

(1) **Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017):** Psychological capital: An evidence- based positive approach. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 4, 339-366.

(2) **Jason a. Colquitt, jeffery a. Lepine, michael j. Wesson (2015)**: Organizational behavior: improving performance and commitment in the workplace, fourth edition, published by mcgraw-hill education, 2 penn plaza, new york, NY 10121. Copyright.

(3) **Math. K. (2011):** An individual, unit, and organizational level examination of perceived prestige, psychological capital, and psychological capital, and psychological empowerment in quick service restaurant, doctor thesis, Oklahoma state university Stillwater, Oklahoma, p12.

(4) **Wageeh Nafie (2015):** Meta-analysis of the impact of psychological capital on quality of work life and organizational citizenship behavior: a study on Sadat city university, international journal of business administration, vol. 6, no. 2.

4.1 أهمية الدراسة:

يعد رأس المال النفسي من الدراسات المهمة المساعدة للارتقاء بمستوى المنظمة ودفعها لتحقيق أهدافها، إذ أكد العلماء على ضرورة تطوير رأس المال النفسي واستثماره، للسير نحو نجاح أفضل، والتركيز على الالتزام التنظيمي، لما له من دور كبير في نجاح المنظمة في ظل الظروف والمتغيرات البيئية المحيطة بالمنظمة.

5.1 منهجية الدراسة:

تم الاعتماد على الأسلوب المكتبي في البحث الذي تمثل في المنهج الوصفي لموضوع رأس المال النفسي، من خلال المسح والاطلاع على الأدبيات الحديثة المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وتحليلها بأسلوب منهجي وعلمي، بغية لإلمام بالموضوع، ونشره بقدر أكبر بين الباحثين والمتخصصين في المجال، وتطبيقه بالمنظمات العربية، والاستفادة منه، كما تم تناول المكونات الفكرية بالنقد والتحليل، وتحديد انعكاساته على المنظمة والأفراد والمجتمع.

2. الدراسات السابقة:

لم تجد الباحثة دراسة بحثية تناولت العنوان بشكل مباشر مما دفع الباحثة للبحث في متغيرات الدراسة.

1.2 الدراسات السابقة لمتغير رأس المال النفسي

1.1.2 دراسة (2017:Ebru Yildiz)[1]

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر رأس المال النفسي وخصائص الشخصية على الالتزام التنظيمي، وآلية تأثيرهما على مساهمة الأفراد المرؤوسين في العمل، وتعزيز المزايا التنافسية لدي المرؤوسين، وتعزيز المورد البشري من خلال تطوير رأس المال النفسي، طبقت الدراسة على عينة مكونة من المدراء والأفراد عددها (217 مفرده) في شركة تصنيع أثاث. أكدت النتائج على وجود أثر إيجابي لرأس المال النفسي وخصائص شخصية الأفراد على الالتزام التنظيمي للموظفين، وكشفت الدراسة عن أهمية تقدير مهارات الموظفين لرفع كفاءتهم الذاتية بما يؤثر إيجابيًا على الالتزام التنظيمي لديهم، وأن الموظفين المتفائلين يمتلكون مشاعر إيجابية تؤثر على التزامهم التنظيمي بشكل إيجابي، وأوصت الدراسة بضرورة التركيز على تدريب المدراء لزيادة الوعي لديهم وإدارة المرؤوسين بشكل أكثر كفاءة وفعالية الأمر الذي يدعم جودة الإدارة.

2.1.2 دراسة (2018: Alberto Ortega. Maldonado & Marisa Salanova[(2)])

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين رأس المال النفسي والرضا والأداء والرفاهية لدي مجموعة من الطلاب الأكاديميين، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (682 مفردة) من طلاب الجامعات، بعد أن تم جمع البيانات عن الأداء لمدة خمسة شهور، أثبتت الدراسة أن رأس المال النفسي يرتبط إيجابيًا بالرضا والرفاهية والأداء، وأكدت الدراسة على الدور المهم الذي يلعبه رأس المال النفسي في التأثير على حياة الطلاب الأكاديميين، الأمر الذي يزيد من إنجازهم الأكاديمي.

3.1.2 دراسة (2018: Rizal Nagoy & Mohammed Hamsal [(3)])

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تفاعل رأس المال النفسي للموظف والتوافق التنظيمي ورفاهية العمل من أجل تحقيق الالتزام التنظيمي، طبقت على موظفي صناعة التجارة الإلكترونية في إندونيسيا وعددهم (288 مفردة)، أثبتت نتائج الدراسة أن رأس المال النفسي يدعم رفاهية الموظف بالعمل، ويؤثر بشكل إيجابي في تحقيق الالتزام التنظيمي، وتساهم النتائج بشكل أفضل في

([1])**Ebru Yildiz (2017):** The Effect of the Psychological Capital and Personality Characteristics of Employees on Their Organizational Commitment and Contribution to the Work: A Qualitative Research on Managers, Journal of Management and Strategy Vol. 8, No. 4; 2017 .

(2) **Alberto ortga –Maldonado &Marisa Salanova (2018):** ”Psychological capital and performance among undergraduate student :the role of meaning –focused coping and satisfaction, “Journal teaching in Higher Education, Vol. 23, Issue 3.

(3) **Rizal Nangoy and Mohammad Hamsal (2018):** An Interplay between Employee Psychological Capital, Organizational Fit, and Work Well-Being on Organizational Commitment: An Empirical Study on E-Commerce Industry in Indonesia, Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Bandung, Indonesia, March 6-8.

معرفة أهمية مساهمة المورد البشري كعنصر فعال في قطاع التكنولوجيا في إندونيسيا خاصة في حال تبني مفهوم رأس المال النفسي كمؤثر إيجابي وفعال على رفاهية الأفراد والالتزام بالعمل.

2.2 دراسات على الالتزام التنظيمي:

1.2.2 دراسة (2018: Ali Hemmati Afif1[(1)])

هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة العلاقة بين الدعم التنظيمي المدرك وأثره على الالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي، طبقت الدراسة على عينة مكونة من (123 مفردة) من أعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم الرياضية في جامعات القطاع العام في إيران. تشير النتائج إلى أهمية التركيز على الدعم التنظيمي المدرك والذي يؤثر إيجابيًا على الالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي، وإن الدعم التنظيمي يلعب دورًا مهمًا بالتأثير على دعم الالتزام التنظيمي لدي المنظمة والتأثير إيجابيًا على الرضا الوظيفي لدي الأفراد العاملين.

2.2.2 دراسة[(2)] (2018:Asmaa Farghaly.et.al)

هدفت الدراسة إلى تحديد درجة الالتزام التنظيمي ورضا الموظف ودراسة دوافعه وطرق تحفيزه، ومعرفة العلاقة بين التمكين والالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي بين الممرضات. طبقت الدراسة على عينة مكونة من (100 مفردة) من ممرضات المستشفى الجامعي بالمنيا. أكدت النتائج على انخفاض مستوى التمكين لدى أفراد العينة المبحوثة، ووجود علاقة أثر إيجابية بين التمكين والالتزام التنظيمي. وأوصت الدراسة بضرورة خلق لجان الوحدات كاستراتيجية لتعزيز التمكين وخلق بيئة عمل محفزة تدعم الالتزام التنظيمي.

3.2.2 دراسة (2018: Jelena Culibrk[(3)])

هدفت الدراسة إلى تحديد وقياس العلاقة بين خصائص العمل، والالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي والمشاركة والارتباط بالعمل. طبقت الدراسة على عينة مكونة من (566 مفردة) من الموظفين في 8 شركات في صربيا. أشارت النتائج إلى أهمية دور خصائص الوظيفة في دعم الالتزام التنظيمي، الأمر الذي يؤدي إلى رفع مستوى الرضا الوظيفي مما يدعم المشاركة بالعمل، وأكدت الدراسة على أهمية دور خصائص الوظيفة والسياسات التنظيمية المتبعة والإجراءات في دعم الالتزام التنظيمي.

3.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات السابقة على أهمية رأس المال النفسي في تأسيس كفاءات عالية تعزز شعور الأفراد بقيمتهم، وتدفعهم نحو العمل بجهد أكبر، وتولد حب العمل الجماعي ممّا يقلل من الضغط والتوتر، والفكر السلبي الناتج عن الصراع داخل المنظمات، كما أنه يمتلك القدرة على تحقيق التوازن النفسي والعاطفي الذي يساهم بدوره في توازن الحياة الوظيفية والأداء بشكل أفضل، والمشاركة بالعمل وتحقيق الميزة التنافسية المستدامة.

1.3.2 تتفق هذه الدراسة مع الدراسات السابقة فيما يلي:

- توضيح أهمية دور رأس المال النفسي في حياة المنظمة، والدور الكبير الذي تقوم به في تحقيق الالتزام التنظيمي.
- توضيح أهمية دور رأس المال النفسي في تعزيز الإيجابيات في العمل، ودعم الخصائص الشخصية الإيجابية لدى الأفراد.

2.3.2 تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة فيما يلي:

- تناولت الدراسات السابقة من خلال الاطلاع على المخزون المعرفي والاستفادة من تطبيق هذا النهج في الدول العربية.

---

(1) **Ali Hemmati Afif1 (2018):** The Relationship Between Perceived Organizational Supports with Job Satisfaction and Organizational Commitment at Faculty Members of Universities, Sleep Hypn. 2018 Dec;20(4):290-293.

(2) **Asmaa Farghaly Ali; Sahar Hamdy El sayed; Mona MostafaShazly; Safaa Mohammed Abd-Elrahman (2018):** Relationship between Empowerment and Organizational Commitment among Staff Nurses, IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS .)e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940 Volume 7, Issue 1.

(3) **Jelena Culibrk, Milan Deli, Slavica Mitrovi and Dubravko Culibrk (2018):** Job Satisfaction, Organizational Commitment and Job Involvement: The Mediating Role of Job Involvement, ORIGINAL RESEARCH published: 16 February 2018.

- ندرة وقلة الدراسات العربية التي تناولت رأس المال النفسي كنهج حديث في أدبيات الإدارة الحديثة.
- عدم وجود دراسة جمعت بين كافة جوانب وأبعاد رأس المال النفسي وأثرها في الالتزام التنظيمي بشكل مباشر، دون اللجوء لمتغيرات وسطية.

3. رأس المال النفسي

1.3 نشأة وتطور مفهوم رأس المال النفسي:

يعتبر مفهوم رأس المال النفسي كمصطلح ناتج عن تطور الأدبيات العلمية في حركة علم النفس الإيجابي والسلوك التنظيمي الإيجابي والمعرفة التنظيمية الإيجابية، والتي كان لها الدور الأساسي في تكوين صورة واضحة لمصطلح رأس المال النفسي.

1.1.3 حركة علم النفس الإيجابي Positive Psychology Movement:

يساهم مجال علم النفس الإيجابي والمعترف به على نطاق واسع، ويعتبر أول من وضع أساسياته هو عالم النفس (Seligman) والذي أكد على أهمية هذا العلم في تقديم قيمة للإنسانية، وكيف أن هذا العلم يؤثر على سلوكيات الأفراد وتصرفاتهم حيال أمر ما، ورد فعلهم أمام تصرف ما، فهو يركز على الإنسان بمشاعره وصفاته، مع ضرورة التركيز على العوامل النفسية التي تدور حول الفرد، لما لها من أهمية مؤثرة على السعادة والرفاهية ورضا الفرد عن العمل[(1)]، وكان لمفهوم علم النفس الإيجابي صدى حقيقيًا في كثير من المجالات كالتعليم والصحة والرياضة والجيش والحياة بشكل عام، وفي مطلع القرن الحادي عشر ومنذ الحرب العالمية الثانية ركز علم النفس الايجابي على علاج السلوك المختل، حيث يتم اكتشاف الخلل النفسي ومحاولة علاجه، وقدم علم النفسي الإيجابي الكثير من الأبحاث والدراسات التي لاقت انتشارًا واسعًا في المجلات العلمية حتى توصلت إلى تطبيق الدراسات على الأفراد الأصحاء في مجال العمل، وكيفية جعلهم اكثر سعادة وإنتاجية وإبداع، ولديهم قدرة على التعايش والعمل والمحبة والعطاء، وقدم علم النفس الإيجابي المزيد من الأبحاث والدراسات التي ركزت على طبيعة السمات الشخصية للأفراد ورفاهيتهم وإنتاجيتهم وأدائهم بالعمل وإدراكهم الكامل لمكانتهم، ولقت هذه الدراسات صدى واسعًا في جميع المجالات حتى أصبحت ذات صلة بعلم الإدارة والسلوك التنظيمي الإيجابي[(2)].

2.1.3 السلوك التنظيمي الإيجابي Positive Organizational Behavior (POB):

هو العلم الذي يحاول فهم وإدراك تصرفات الأفراد تجاه عملهم بالمنظمة، ومدى رضاهم عن هذا العمل، من خلال فهم اتجاهاتهم الفكرية والسلوكية وقيمهم الأخلاقية، والممارسات التي يقومون بها بالمنظمة، مع كيفية تعاملهم كأفراد وجماعات[(3)]، كما أنه سلوك مشتق من علم النفس الإيجابي، والذي يتمحور حول القدرة التنافسية والأداء بالعمل، والتي تعطي قيمة أكبر للمورد البشري خاصة في ظروف تتسابق فيها المنظمات على تعزيز المنافسة والنجاح والاستقرار، فالسلوك التنظيمي الإيجابي يمكن قياسه وتحسين مستواه من خلال النظريات التطبيقية والنظرية، ويعتبر السلوك التنظيمي الإيجابي تطبيق لتلك المفاهيم نحو فهم وإدراك الجوانب والمفاهيم المتعلقة بالعمل[(4)].

3.1.2 المعرفة التنظيمية الإيجابية Positive Organizational Scholarship (POS):

هي حركة جديدة في الدراسات التنظيمية التي تعتمد على تنمية الموارد البشرية، وتركز على المعرفة لديهم، وتساعد على تعزيز الحيوية لدي المورد البشري لخلق المرونة واستعادة التوازن لديه، وتدور فكرة علم المعرفة التنظيمية الإيجابية حول تعزيز الأداء التنظيمي، وتقويم الانحراف السلبي في العمل، وتعزيز السلوك الإيجابي، والارتقاء بالمنظمة من خلال توفير الظروف البيئية المناسبة، وتشير المعرفة التنظيمية الإيجابية إلى الفحص العلمي والنظري القوي للظواهر الإيجابية فهو ليس مجرد

---

(1) **Martin E Seligman (2007)**: Coaching and positive psychology. In: Australian psychologist, vol. 42, no 4, p 226- 267.
(2) **Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017)**: Psychological capital: An evidence- based positive approach. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior,OP,Cit.
(3) **ثائر سعدون محمد (2016)**: السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، مركز رماح لتطوير الموارد البشرية، جامعة ديالي، العراق، الطبعة الاولى، عمان، ص9.
(4) **Luthans, F. (2002):** The need for and meaning of positive organizational behavior. Journal of organizational behavior, 23, 695-706.

دعوة للتركيز على الإيجابيات، بل هو أيضًا يدعو للتركيز على السلبيات، فمن الطبيعي أن نرى نماذج ناجحة في سوق العمل ازدهرت بعد مرورها في نكسات وصعوبات خلقت هذا النجاح والانتصار، فالمعرفة التنظيمية الإيجابية هي دعوة للتركيز في الجانبين السلبي والإيجابي فهي تعني تكامل وتفاعل العلاقة بين الظروف الإيجابية والسلبية، ومن هنا يتم إدارة التحديات ومواجهتها وتحويلها إلى ظروف إيجابية تدعم نجاح المنظمة وازدهارها[1].

4.1.3 مفهوم رأس المال النفسي Psy Cap Definition:

ظهر مفهوم رأس المال النفسي كوصف للخواص التي تدور حول الشخصية والتي من شأنها التأثير إيجابياً في رفع معدل الإنتاج، وكيفية تعظيم الأرباح من خلال استثمار المورد البشري، وكانت فكرته أن يضاعف الأجر للعمال على مستوى إنتاجيتهم للعمل، وبذلك يحفزهم للعمل أكثر، ويعتقد الاقتصاديون أن المورد البشري هو الحافز على رفع كفاءة الأداء ومعدل الإنتاجية، وأن هذه الطاقات تحتاج إلى قوة بدنية ونفسية، من هنا بدأ الوعي لأهمية الجوانب النفسية والمعنوية بالعمل وقدرتها على تطوير الأداء الفردي[2]، حيث يمثل رأس المال النفسي المهارات الشخصية بما في ذلك الاقتصادية والبشرية والاجتماعية في المنظمة لتحقيق الكفاءة[3]، فهو إجابة تساؤل(من أنت؟) وما يدور من إجابة حول هذا التساؤل من استثمارات وتطورات تدعم الفرد نفسياً ومعنوياً، وتؤدي إلى تحسين الأداء والمزايا التنافسية لديه[4]، ويعرف أيضًا بأنه الكفاءة الذاتية التي تمنح القدرة على تقديم جهود فعالة في المنظمة، لأداء المهام بنجاح مع التفاؤل نحو المستقبل، وتحقيق النجاح الحالي والمستقبلي والمثابرة نحو الهدف، مع اتخاذ مسار جيد لتحقيق الهدف[5]، فهو يعبر عن حالة الفرد النفسية القابلة للتطور والموجهة إيجابياً وتتميز بوجود الكفاءة الذاتية وامتلاك الثقة على النجاح، وتحقيق الهدف مع الرغبة للتحدي واختيار المهام الصعبة والنجاح الحالي والمستقبلي، والأمل لإعادة توجيه المسارات والمرونة في حال التعرض للمشكلات والصعوبات[6].

2.3 أهمية رأس المال النفسي:

1.2.3 أهمية رأس المال النفسي للقيادة والمرؤوسين: إن القيادة الإيجابية تلعب دورا مهمًا في تطوير رأس المال النفسي بأبعاده الأربعة؛ وذلك التطوير يلزم أن يبدأ عن طريق الإدارة الإيجابية التي تبدأ بتحسين ذاتها لتكون قيادة فعالة وإيجابية وأصيلة، وتصبح جديرة بالثقة من أجل تقصي نموذجًا جيداً للمرؤوسين، وتقدم لهم العون وتوفر لهم الموارد اللازمة لتطويرهم والداعمة للمناخ التنظيمي؛ مما يؤثر إيجابيًا على مستوى رأس المال النفسي لدى الأفراد عليه يترتب تحقيق الالتزام التنظيمي لدى الأفراد وعدم نيتهم في ترك العمل، إذ أن القيادة التي تمتلك مستوى مرتفعاً من رأس المال النفسي قادرة على التأثير على المرؤوسين على نحو إيجابي، حيث إنهم يمتلكون مقداراً مرتفعاً من النزاهة والشفافية والتوازن والعدالة الذي يجعل المرؤوسين يقتدون بها، ويتبعونها بنفس الأسلوب كما إنها قادرة على تحفيزهم نحو الإبداع والابتكار والمشاركة وتعزيز وعيهم الذاتي والتطوير الذاتي، والنتيجة هنا تنعكس على المرؤوسين بشكل إيجابي[7].

---

(1) **Kim S. Cameron and Arran Caza (2003)**: Contributions to the discipline of positive organizational scholarship university of Michigan school of business.

(2) **Arthur, H. G., Jonathan, R. V., William, D.J.R. (1997):** The Impact of Psychological and Human Capital on Wages, Economic Inquiry 35 (4), 815-829.

(3) **Mazlum Celik. (2018):** The Effect Of Psychological Capital Level Of Employees On Workplace Stress And Employee Turnover Intention, p68.

(4) **Aman khera (2017)**:" Relationship between psychological capital and organizational commitment: A study among the medical professionals of selected Hospital in North India., Vol.6, No. 9, Issu; 2319-4421

(5) **Bockorny, K., & Youssef-Morgan, C. M. (2019)**. Entrepreneurs' Courage, Psychological Capital, and Life Satisfaction. Frontiers in Psychology, 10, 789.

(6) **Safavi, H. P., & Bouzari, M. (2019)**. The association of psychological capital, career adaptability and career competency among hotel frontline employees. Tourism Management Perspectives, 30, 65-74.

(7) **Luthans F., Carolyn M. Youssef-Morgan, and Bruce J. Avolio (2015):** psychological capital and beyond, oxford university press, p33.

2.2.3 أهمية رأس المال النفسي للأفراد: إن هناك اعترفاً متزايدًا يومئ إلى أهمية رأس المال النفسي على المورد البشري الذي يتمثل في العناصر والأفراد العاملين، فهو يتعلق بالعديد من النتائج الإيجابية مثل أداء الأفراد، كما أنه يؤثر على مستوى الالتزام التنظيمي، ويقلل من الغياب بالعمل ودوران العمل، ويعزز مستوى الإبداع والابتكار لدى الأفراد، ويزيد من مستوى ارتباطهم بالعمل والمنظمة [1]، كما يقدم رأس المال النفسي للأفراد شعوراً إيجابيًا بالعمل ينعكس على أدائهم.

3.2.3 أهمية رأس المال النفسي للمنظمات:

1. رأس المال النفسي يمتلك الأثر الإيجابي في محاربة السلوكيات المختلة التي تتعلق بالتغيير التنظيمي على وجه التحديد، ويحارب بدوره السلوكيات السلبية والمواقف غير المرغوب فيها بالعمل، ويشجع الإيجابيات مثل: المشاركات الوجدانية واليقظة الإيجابية والسلوكيات التنظيمية الإيجابية، كما أنه يحفز الأفراد ويطورهم ويعزز التغيير الإيجابي لديهم.
2. رأس المال النفسي يحقق العديد من النواحي الإيجابية فهو نهج مليء بالحيوية، يؤثر إيجابيًا على الأداء الوظيفي، والالتزام التنظيمي، وسلوكيات المواطنة التنظيمية، ويعالج السلوكيات السلبية مثل: السخرية، والإجهاد الوظيفي، ونية ترك العمل، والانحراف الوظيفي.
3. يؤثر رأس المال النفسي على نحو إيجابي على عدم نية ترك العمل، والرفاهية الذاتية، وتحقيق السعادة لدى الأفراد بالمنظمة، مما يحقق الرضا الوظيفي من خلال تشجيع المشاركة والفعالية المطلوبة التي تؤدي إلى فعالية الأداء الوظيفي، مما يعزز القيمة التنافسية لدي الأفراد من خلال الموارد المتاحة لتحقيق نتائج الأداء الناجحة والفعالة[2].
4. يعمل رأس المال النفسي على الرضا الوظيفي والارتباط بالعمل، ويشجع الأفراد على الحفاظ على الموارد الوظيفية، ممّا يحقق مستويات عالية من الأداء والمشاركة التي بدورها تؤدي إلى الرضا عن الحياة الوظيفية[3].
5. يؤثر رأس المال النفسي في تعزيز سلوكيات المواطنة التنظيمية، ويعالج الظواهر السلبية بالعمل مثل دوران العمل، والاحتراق الوظيفي والإجهاد بالعمل، كما أن له دوراً مهمًّا فيما يتعلق بأداء الأفراد بالعمل، وصفاتهم والشخصية، الأمر الذي يدعم الثقة المطلوبة للتغيير في بيئة العمل.
6. يؤثر على حياة الأفراد واستقرارهم النفسي ودعم مشاعرهم الإيجابية، مثل: الالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي والرغبة في الإقلاع عن العادات السيئة مثل التدخين.
7. تنبع أهمية رأس المال النفسي من الإدراك السليم لدوره في تعزيز القيادة وخلق مناخ تنظيمي مناسب لزيادة الوعي لدي الأفراد، وتحقيق مستوى مرتفعاً من رأس المال النفسي في حال تطويرهم وتدريبهم لتحديد الاختلافات على إمكاناتهم النفسية، واكتسب رأس المال النفسي أهمية خاصة حيث أنه يمتلك الأثر الإيجابي، ليس فقط على المنظمات التجارية بل أيضًا في مجال المنظمات التعليمية.
8. يعتبر رأس المال النفسي مؤشرا مهمًا في تحديد الهوية المهنية، والمرتبطة بالأداء النفسي والبدني، وهنا يظهر دور أهمية أبعاد رأس المال النفسي الذي يعزز الكفاءة الذاتية، ويدعم الجهود لتحقيق النجاح من خلال المثابرة والثقة، وزيادة القدرات النفسية الفردية للتعامل مع المشكلات الصعبة.

---

(1) **محمد فوزي البردان (2017):** دور رأس المال النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة الأصيلة والارتباط بالعمل، جامعة مدينة السادات، كلية التجارة، قسم إدارة أعمال، رسالة دكتوراه منشورة

(2) **Guido Alessandri, Chiara Consiglio, Fred Luthans, Laura Borgogni, (2018): "**Testing a dynamic model of the impact of psychological capital on work engagement and job performance", Career Development International, Vol. 23 Issue: 1, pp.33-47**.**

(3) **Osman M. Karatepe, Georgiana Karadas (2015):** Do psychological capital and work engagement foster frontline employees' satisfaction?: a study in the hotel industry", international journal of contemporary hospitality management, vol. 27 issue: 6, pp.1254-1278.

9. تشير (بودرهم) أنه يمتلك العديد من الجوانب المهمة المؤثرة على حياة المنظمة وهي[1]:

- يمتلك رأس المال النفسي القوة الدافعة نحو الطاقة الداخلية للأفراد، والتي تحفزهم على امتلاك القدرة النفسية الموجهة نحو تحقيق أهداف المنظمة من أجل النجاح والازدهار.
- يركز رأس المال النفسي على الجوانب الإيجابية التي يمكن تطويرها لتحقيق مستويات مرتفعة من الأداء، ويوجه قدراتهم الكاملة نحو العمل والنجاح لتحقيق المزايا التنافسية.

هو نهج مليء بالمؤشرات الإيجابية التي تدعم أداء الأفراد والدافعية والثقة نحو إنجاز المهام بكفاءة عالية؛ ممّا يؤدي إلى رضا العميل الذي يحقق كفاءة المنظمة الداخلية والخارجية، وذلك نتيجة تفاعل الأبعاد الأربعة لرأس المال النفسي، مما يدعم السلوكيات الإيجابية غير المتوقعة بالعمل[2]، كما يظهر أثره السلبي على السلوكيات المغرقة بالعمل، فهو يحد من الاحتقان التنظيمي لدي العاملين، ويقلل من ظاهرة عدم الاكتراث لجودة الأداء والإنتاجية، فهو يعتبر مفهوما شاملاً في التأثير الإيجابي على تحقيق الرفاهية والسعادة، والرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي، والدور الفعال لكثير من النواحي التنظيمية[3].

الشكل التالي يوضح أهمية رأس المال النفسي للأفراد والمنظمة والمجتمع في ضوء الدراسات السابقة:

	على مستوى الأفراد	على مستوى المنظمة	على مستوى المجتمع
رأس المال النفسي	• يحقق الرضا الوظيفي. • يدعم الأداء الوظيفي. • يقلل من الإجهاد بالعمل. • يقلل من الغياب بالعمل. • يقلل من نية ترك العمل. • يدعم الإبداع والابتكار. • الالتزام التنظيمي. • يحقق السعادة والرفاهية.	• سلوكيات المواطنة التنظيمية. • يعزز القوة التنافسية. • الثقة التنظيمية. • الإبداع التنظيمي. • انخفاض دوران العمل. • انخفاض الاحتقان التنظيمي. • رفع الروح المعنوية بالعمل. • يحقق الكفاءة التنظيمية.	• الترابط الاجتماعي. • بث روح الفريق. • تقوية العلاقات الاجتماعية.

شكل رقم (1): يوضح أهمية رأس المال النفسي للأفراد والمنظمة والمجتمع

المصدر: من إعداد الباحثة.

3.3 خصائص رأس المال النفسي:

1.3.3 رأس المال النفسي هو بناء متعدد الأبعاد، وليس بعدا واحدا بمعنى أن رأس المال النفسي لا يمكن أن يتوفر بوجود بعد واحد، بل هو بناء يتكون من الأبعاد الأربعة مجتمعة، ولكل بعد منهم دوره، فهي أبعاد مترابطة وقد تم ترسيخ قواعد هذا البناء في نظرية الموارد النفسية للعالم **(Hobfoll)** [4]، ومن ثم قام العالم **(Luthans)**[5] بوضع لبناته الأولى في ريادة الأعمال، وميز كل بعد عن الآخر وأوضح أهمية كل بعد من أبعاد رأس المال النفسي.

---

(1) **بودرهم كنزة (2018):** أثر ضغوط العمل على رأس المال النفسي الإيجابي دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، سعد دحلب، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، كليه العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير.

(2) **صهيب عبد اللطيف العماوي (2018):** أثر عمليات توليد المعرفة على سلوك الأداء الابتكاري: الدور الوسيط لرأس المال النفسي في البنوك التجارية الأردنية، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، كلية الأعمال، الأردن، ص26.

(3) **رمضان غريبة (2016):** رأس المال النفسي وأثره في تحقيق الرضا الوظيفي -دراسة تطبيقية، بحث منشور في المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة حلوان، العدد الثاني، المجلد الأول.

(4) **Hobfoll, S.E. (2002):** Social and psychological resources and adaptation. Review of general psychology, 6, 307-324.

(5)**Luthan, F., Avolio, B.J., A vey, J.B., & Norman, S.M. (2007):** Psychological Capital Measurement and relationship with performance and job satisfaction. Personnel psychology, 60-541-572

2.3.3 يتميز رأس المال النفسي بقدرته على التنمية والتطوير والجاهزية للعمل والاستعداد التام له، كما أنه يركز على ترقية جودة الأداء وتنقيح إمكانيات الأفراد ومواقفهم بالعمل، الأمر الذي يحث إبداء الرأي الذاتي وحرية التعبير ودعم شعورهم بالثقة[1].

3.3.3 رأس المال النفسي هو علم يهتم بكيفية تعظيم الاستثمارات والأرباح من خلال تطوير الموارد البشرية، وعن طريق تحقيق الرفاهية للأفراد، والتقليص من أعباء العمل والمعاناة والصراع داخل بيئة العمل.

4.3.3 يوفر رأس المال النفسي الإيجابية في السلوك التنظيمي والموارد البشرية للباحثين والممارسين والإدارة من منظور إيجابي جديد، فهو يركز على الخلل الوظيفي لدى الأفراد، والعدوان في مكان العمل، والقادة غير الأكفاء، ويعالج الإجهاد والنزاع، والسلوك غير الأخلاقي، وكذلك الاستراتيجيات غير الفعالة، والسلبيات بالعمل والهيكل التنظيمي والثقافات، كما أنه يوسع آفاق السلوك التنظيمي مثل: التعقيدات بالعمل، والأهداف والتمكين والمشاركة، وبناء الفريق والثقافة التنظيمية[2].

5.3.3 رأس المال النفسي قادر على تطوير الأفراد من خلال توليد معلومات لديها القدرة على خلق منظمات ناجحة تلبي متطلبات القرن الواحد والعشرين، وقادرة على إنشاء التغيير الضروري لتحقيق الازدهار في المنظمة.

6.3.3 يقدم رأس المال النفسي أهمية حقيقية للمنظمة، من خلال تقديم فريق حقيقي يمتلك مزايا تنافسية في مساحة سوق العمل، قادر على المنافسة وتحقيق الهدف، ويمكن المنظمات من تحقيق المزايا التنافسية التي تسعى إليها، وذلك من خلال تطوير واستثمار رأس المال النفسي فيها [3].

4.3 تصنيفات رأس المال: يعد التدرج في تصنيف رأس المال نتيجة سنوات من العمل الدؤوب لتحقيق المزايا التنافسية المطلوب تحقيقها، في ظل التسارع العلمي والتكنولوجي والمعرفي والسباق مع الزمن المحيط بالمنظمات أدى ذلك كله إلى ضرورة فك قيود الاستثمار، من كونه مختصًا بنمط رأس المال التقليدي الذي يتكون من أصول وماديات ملموسة إلى توسيع فكرة رأس المال إلى أن تشمل على فكرة (ماذا تعرف؟) لتصل إلى رأس المال الفكري المتعلق بالمعرفة، والبدء بتوسيع المجال للإبداع الفكري المتعلق بالمعرفة، كان لابد من تطوير العنصر البشري، وبالتالي أصبح لابد من التطور وصولًا إلى رأس المال الاجتماعي، وهو يركز على (تساؤل من تعرف؟) لتكوين علاقات اجتماعية تتكون من الأفراد المهمين لإنجاز المهام، وتحقيق الهدف ثم التدرج وصولًا إلى رأس المال النفسي الذي يهتم بالتساؤل عن (من أنت؟)، ويركز على الأفراد وسماتهم الشخصية ومكوناتهم النفسية التي ينتج عنها أداء الدور بالمنظمة، وضرورة اكتشاف مواهبهم وإبداعهم، والتركيز عليه والاهتمام بالإجابة عما سوف يصبحون عليه هؤلاء الأفراد حول من هم بالمستقبل [4].

رأس المال الاقتصادي التقليدي		رأس المال البشري		رأس المال الاجتماعي		رأس المال النفسي
• ماذا لديك؟ • المالية • الماديات الملموسة • الأصول • المعدات • بيانات براءة اختراع	⇐	• ماذا تعرف؟ • الخبرات • التعليم • المهارات • المعرفة • الأفكار والإبداع	⇐	• من تعرف؟ • العلاقات • شبكة الاتصالات • الأصدقاء	⇐	• من أنت؟ • الكفاءة • المرونة • التفاؤل • الأمل

شكل رقم (2): يوضح التوسع في رأس المال من أجل امتلاك مزايا تنافسيه.

---

(1)**Luthans F., Avey, James B.; Avolio, Bruce j.; and Peterson, Suzanne (2010):** The development and resulting performance impact of positive psychological capital. Management department faculty publications. 157.

(2) **Debra. Nelson and Cary. Cooper (2007):** Positive organizational behavior, sage publications Inc. 2455 Teller Road Thousand Oaks, California 91320, P11.

(3) **Luthans F., Carolyn Youssef, Burce Avolio (2007):** Psychological Capital Developing The Human Competitive Edge, Oxford University.P4.

(4) **Luthans F., Luthans K.W, Luthans, B.C. (2004):** Positive psychological capital: beyond human and social capital. Business horizons,47(1), 45-50.

1.4.3 المكونات الأساسية لرأس المال النفسي:

1. **الحالة الإيجابية:** هي السمات الشخصية المؤقتة والمتغيرة القابلة للتطوير، مثل: (الرفاهية والمتعة والمزاج الإيجابي، والسعادة).
2. **الحالة الإيجابية القابلة للتطور:** تعتبر هذه السمات مرنة نسبيا ومفتوحة وقابلة للتطوير، ولا يمكن أن تشتمل فقط على الكفاءة والأمل والتفاؤل والمرونة، فهي تتضمن أيضًا: (الحكمة والرفاه والمغفرة والشجاعة) باعتبارها خصائص ذات قابلية للتطور.
3. **الحالة الإيجابية المستقرة نسبيًا:** أو الثابتة نسبيًا يصعب تغييرها وتتمثل بالعوامل الشخصية المؤثرة مثل: نقاط القوة، ويمكن أن تشتمل على الأبعاد الخمسة للشخصية وهي تقييم الذات ونقاط القوة والفضائل.
4. **الحالة الإيجابية المستقرة للغاية:** هي التي يصعب تغيرها فهي ثابتة والأمثلة عليها (الذكاء، الموهبة والصفات المتوارثة)[(1)].

5.3 أبعاد رأس المال النفسي Psychological Capital Dimensions:

1.5.3 الكفاءة الذاتية Self-Efficacy/ Confidence: وفقا لنظرية المعرفة الاجتماعية التي وضعها عالم النفس(**Banadura**)، وقام بتعريفها على أنها قدرة الفرد على أداء مهمة معينة بنجاح، مع الثقة الدائمة على الحصول على النتائج المطلوبة، وإيمانه بقدراته الذاتية وثقته على حشد الموارد المعرفية لديه، للحصول على النتائج المطلوب تحقيقها[(2)].

وتعرف الكفاءة الذاتية على أنها اقتناع الفرد بإمكانياته على التطور الداخلي وتوظيف هذا التطور في مواجهة التحديات، لتحديد فرص وبدائل تمكنه من إنجاز مهامه بنجاح، وتشير إلى مدى قدرته على التحدي من خلال المواقف، فهي اعتقاد الشخص بأداء المهام المطلوبة منه بنجاح وتحقيق موارده التحفيزية والمعرفية والتشغيلية، حيث أن الأفراد ذوي الكفاءات العالية يختارون المهام الصعبة مما يؤدي إلى تطور أدائهم بالعمل بسرعة[(3)]، كما أن الكفاءة الذاتية لها القدرة في رفع ودعم الالتزام التنظيمي، وأن الأفراد الذين يمتلكون كفاءة ذاتية مرتفعة هم أفراد يتمتعون بالتزام تنظيمي قوي، وأن هذا يؤثر على أدائهم بالعمل على نحو إيجابي[(4)].

2.5.3 التفاؤل Optimism: ويعرف التفاؤل على أنه امتلاك الثقة الكافية لتقديم جهود إضافية واستثنائية للنجاح في أداء المهام، وغالباً تلك المهام ما تتسم بالتحدي، فهو التفكير النفسي الإيجابي الذي تؤثر عليه المعرفة والمهارات، ويمكن توجيهه للحصول على مستوى عالٍ من الإيجابية تماشيًا مع مبدأ أنت تعرف أعلى نقاط قوة لديك وموهبة، وعليك استغلالها لتحقيق هدفك.

التفاؤل يختلف عن مفهوم التركيز على الفرص، فهو عبارة عن تكيف المفاهيم مع التركيز على الفرص في سياق العمل، والتركيز المهني المستقبلي الذي يتعلق بتصور الأفراد عن عملهم في المستقبل على وجه التحديد، فالأفراد الأكثر تفاؤلًا يتوقعون حدوث الأفضل، ويصرون على صنع نجاحهم الخاص، ويمتلكون قدرة خاصة على النجاح في أشد وأصعب الأوقات التي يمروا بها من نكسات وصدمات بالعمل، مقارنة مع الأفراد الأقل تفاؤلًا، ممّا يخلق جيلًا أكثر نجاحًا وحماسًا بالعمل[(5)].

---

(1) Mostafa, Y. M. S. (2010): The relationship between core job characteristics, positive psychological capital and job performance in Egypt, p18.

(2) **Banadura, A. (2012):** On the factional properties of perceived self-efficacy revisited. Journal of management,38,9-44, p12.

(3) **Yrd. Doc, Metin, Kaplan. (2013):** The Relationship Between Psychological Capital And Job Satisfaction: The Relationship Between Psychological Capital And Job Satisfaction: A Study Of Hotel Businesses In Nevsehir,p 234.

(4) Evisusiyanti Estiningtyas. (2018): Mediating Role Of Organizational Commitment In Developing Employee Performance – Study In Regional Secretariat of Blora Region Central Gava Indonesia, Vol .6, Iss.2.

(5) **Avey, James; Avolio, Bruce J.; and Luthans, Fred (2011):** Experimentally analyzing the impact of leader positivity on follower positivity and, performance. Management department faculty publications, 22(2), 282-294.

3.5.3 الأمل Hope: هو مصطلح نفسي تم استخدامه في عدة مجالات تاريخيا في علم النفس البشري فهو واسع الاستخدام، ونستخلص في المقام الأول من علم النفس الإيجابي أنه يهتم بعملية البحوث وعمليات التنمية والتطوير الذاتي الذي يرفع من مستوى الأمل لدى الأفراد، لتكوين مسارات وأهداف واضحة تشير نحوها.

هو الدافع الذي يستمده الأفراد من خلال إدراكهم للنجاح، فهو مرتبط بالأداء الأكاديمي، والصحة النفسية، والصحة الجسدية، والقدرة على التعامل مع الأزمات، فالأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفعا من الأمل يميلون إلى التفكير بالمستقبل، ووضع الخطط المناسبة لأهدافهم المستقبلية، ودائمي البحث عن أفكار متجددة وإبداعية من أجل إيجاد الحلول للأزمات والصعوبات التي تواجههم[1].

4.5.3 المرونة Resilience: وتعرف المرونة أنها إشارة على وجود القدرة على الارتداد من الشدائد والفشل، وتظهر بصورة إيجابية من خلال المحن التي ترفع الإحساس بالمسئولية لدى الأفراد الذين يمتلكون المرونة العالية، فالحياة تشكل لهم دافعًا ذا مغزى، والهدف منه التعلم والتطور نحو امتلاك القدرات لتخطي المشاكل والصعوبات فيما يخص العمل، فهي استجابة الفرد للتعامل عند الأحداث السلبية والنكسات، والقدرة النفسية الإيجابية للارتداد في حال الصراع أو الفشل مع القدرة على التغيير الإيجابي والتقدم وزيادة المسئولية، ومن المؤكد أن المرونة تنبع من الطبيعة المتفائلة، فمن الممكن للنظرة الإيجابية المتفائلة أن تفسد ما تحدثه الكارثة أو الصدمة، فالشركات الأكثر مرونة تمتلك أفرادًا مليئين بالتفاؤل، فاستحضار الإحساس بالقدرة على فعل الشيء هو أداة قوية جدًا للتغلب على التحديات الأكبر.

الشكل التالي يوضح أبعاد رأس المال النفسي [2]**:**

الكفاءة الذاتية: الثقة والقدرة على استحضار المعارف لإنجاز الهدف.	⇔	**رأس المال النفسي:** ▪ مميز. ▪ قابل للقياس. ▪ يمكن استثماره وتطويره. ▪ له آثار مهمة وإيجابية في تحقيق أهداف المنظمة.
الأمل: القوة التي يتمتع بها الفرد لتحديد مسارات باتجاه تحقيق الهدف.		
التفاؤل: هي الطاقة الداخلية الإيجابية التي تدفع الأفراد نحو تحقيق أهدافهم.		
المرونة: القدرة على تخطي الأزمات والصراع بالعمل وإتمام المهمة بنجاح مع العودة إلى وضع ما قبل الصدمة.		

شكل رقم (3): أبعاد رأس المال النفسي

6.3 تطوير رأس المال النفسي:

1.6.3 تطوير بعد الأمل: وضع (Luthans) تصورا لتدعيم بعد الأمل بواسطة اقتراحات تعمل على مساندته وترفع مستوى الأمل لدى الأشخاص والمديرين:

- التطوير والتجديد في وضع الخطط والأهداف.
- التنقل في وضع الخطط والأهداف خطوة بخطوة.
- المشاركة في وضع الخطط مع سهولة التواصل في الهرم الوظيفي من أسفل إلى أعلى.
- وضع أنظمة الحوافز والمكافآت لكل من المدراء والأفراد المساهمين في تحقيق الأهداف وكمساهمة من المنظمة لدعم الأمل.
- التوافق الاستراتيجي ومن خلاله يتم التركيز على نقاط القوة لدى الأفراد بدلاً من التركيز على نقاط ضعفهم، مع العدالة في توزيع الموارد المادية على المدراء والأفراد.

---

(1) **رشا مهدي صالح (2016):** أثر رأس المال النفسي في تحقيق الالتزام التنظيمي: دراسة ميدانية في الشركة العامة لصناعة الأسمدة في البصرة، مج11، ع41.

(2) **Grace Gota (2017)**: The relationship between psychological capital, work engagement and organizational commitment amongst employees at a selected food processing plant in the western cape, university of the western cape, p17.

- تشـجيع الأفراد على ابتكار عدة طرق ممكنة لتحقيق الأهداف بغض النظر عن الطابع العملي للمسـارات والعوامل البيئية الأخرى.
- تجميع المشاركين للتناوب على عرض أهدافهم واختيار الأهداف الواقعية.
- تشكيل مجموعات صـغيرة لتبادل الأفكار والعقبات التي قد تعيق عملية الأهداف والاسـتراتيجيات، وكيفية التغلب عليها.
- تشـجيع الحوار الإيجابي البناء للمشـاركين على وضـع الأهداف والتأكيد على قابلية تنفيذها بآلية فعالة في مكان العمل.

2.6.3 تطوير بعد التفاؤل:

وتشـتمل نظرية التفاؤل على مدخلات يمكن اسـتخلاصـها من الواقع، والنمط الإيجابي للأفراد والواقعية بالتفاؤل، في حال تدريب الفرد على الأمل جيدًا، فإنه يترتب عليه ارتفاع مسـتوى التفاؤل لدى الأفراد ويصـبح أكثر تطورًا، ومن خلال توقع الأفراد للعقبات وإنشاء الخطط لمواجهتها، يصبح الأفراد أقل تشاؤما، وتصبح استعداداتهم أكبر ضد التشاؤم، وبالتالي يصبح توقع الإيجابيات أكبر مما يعزز لديهم بعد التفاؤل.

3.6.3 تطوير بعد الكفاءة الذاتية:

1.3.6.3 (اكتساب الخبرات): من خلال تجارب الإتقان والخبرة المكتسبة إذ يواجه الفرد مشاكل ومعوقات تجعله يكتسب الخبرات، ويتعلم الفرد من هذه النكسات بسرعة، وتتطلب الكفاءة الذاتية لتحقيق ذلك المرونة والقدرة على التغلب على تلك المعوقات.

2.3.6.3 (الاقتداء بالآخرين): وهي تطوير الكفاءة الذاتية من خلال النماذج الاجتماعية التي يمكن الاقتداء بها، والتي تثير لديه الجهود الدؤوبة للتطوير من نفسه ومن طموحاته ومعتقداته وقدراته الخاصة.

3.3.6.3 (الاقناع الاجتماعي): من خلال اقتناع الأشخاص بثقتهم بأنفسهم وقدراتهم يعزز ذلك إحساسهم بالقدرة على مواجهة الصعوبات.

4.3.6.3 (القدرات الجسدية والنفسية): ويمكن تطوير الكفاءة الذاتية من خلال امتلاك الفرد القدرات الجسدية والنفسية والعاطفية، حيث ترتفع القدرات الذاتية ويتم تعزيز المعتقدات الإيجابية الخاصة بالكفاءة الذاتية من خلال الحد من الاكتئاب والقلق، وبناء القدرة البدنية، وتعزيز القدرة على التحمل.

4.6.3 تطوير بعد المرونة: تستمد عملية تطوير المرونة بشكل أساسي من تصور الأفراد كيفية التأثير المعرفي والعاطفي والسلوك.

كما يمكن تطوير المرونة من خلال ثلاث استراتيجيات مهمة [1]:

- التركيز على الأصول وتعزيز الأصول الفردية وتوفير الموارد المتاحة للحصول على النتائج.
- استراتيجية التركيز على المخاطر في محاولة للتقليص منها، وتهدف إلى الحد من المخاطر بشكل قطعي.
- اسـتراتيجية التركيز على العمليات، وتهدف إلى توفير أنظمة المعلومات الأسـاسـية للحماية والجهود التي تتجاوز إزالة المخاطر من خلال بناء آليات جديدة لمواجهة الصعوبات.

7.3 مفهوم الالتزام التنظيمي: لقد لقي الالتزام التنظيمي الكثير من الاهتمام لدي الباحثين على مر السنوات، فهو يعد محورًا مهمًا في البحوث الحديثة بسبب علاقته الإيجابية مع الأداء الوظيفي وسلوك المواطنة التنظيمية، والأهم من ذلك أنه يعزز رغبة الشخص في البقاء بالمنظمة ويقلل من السلوكيات السلبية بالعمل مثل الانسحاب والغياب والتأخر وترك العمل.

تقوم الباحثة بتوضيح أبعاد الالتزام التنظيمي من خلال الدراسات السابقة فيما يلي:

---

(1) **Snyder. C. R, Shane J. Lopez (2002):** Hand book of positive psychology. Oxford University press..

1.7.3الالتزام الفعال: هو الالتزام الذي يعبر عن الحالة العاطفية التي تربط الفرد بمنظمته وتؤثر على أدائه ونشاطه بالعمل ومدى مشاركته للأعمال التنظيمية فهي حالة تعبر عن مقدار ترابطه مع المنظمة وحبه لها ونيته البقاء فيها.

2.7.3 الالتزام الاستمراري: هو التكاليف المترتبة على ترك الأفراد للعمل سواء كانت تكاليف اقتصادية أو اجتماعية مثل العلاقات الوثيقة مع الموظفين، ومهارات العمل المكتسبة من المنظمة، والاستثمارات النقدية التي يقوم بها الموظف في المنظمة، مما يعني أن ارتباطه بها من الدرجة الأولى اختبار لشعوره كسجين في هذه المنظمة بسبب ما يترتب عليه من تكاليف المغادرة لهذا العمل وتركه، لهذا يفضل البقاء بالعمل وفقا لمصلحته الشخصية.

3.7.3 الالتزام المعياري: هو شعور الفرد بالواجب الأخلاقي تجاه المنظمة، ويزيد هذا الشعور بالارتباط بالعمل لما تقدمه المنظمة للأفراد من تنمية وتطوير لمهاراتهم، فشعوره نحوها نابع من الضمير الحي للأفراد والعمل وفق مقتضيات المصلحة العامة[(1)].

8.2 علاقة رأس المال النفسي وأثرها في الالتزام التنظيمي:

أشارت دراسة (Kumar)[(2)] إلى أهمية رأس المال النفسي وأثره الإيجابي في تحقيق الالتزام التنظيمي، فقد أثبتت الدراسة أن رأس المال النفسي يؤثر إيجابيا في الالتزام التنظيمي، وله دوره في تعزيز الالتزام التنظيمي لدى الأفراد، من خلال اتباع السياسات والإجراءات السليمة بالعمل والتركيز على نقاط القوة لدى الأفراد العاملين.

كما تشير دراسة (Nangoy & Hamsal)[(3)] على وجود علاقة أثر إيجابي لرأس المال النفسي على الالتزام التنظيمي وعدم النية في ترك العمل، والالتزام بأداء المهام والقيم لتحقيق الأهداف، وبشكل خاص رأس المال النفسي يتوسط العلاقة بين رفاهية الأفراد والالتزام التنظيمي ويؤثر إيجابيا في كل منهما.

وأكدت دراسة (مهدي)[(4)] على أهمية رأس المال النفسي في تحقيق الالتزام التنظيمي وأثره الإيجابي على الالتزام التنظيمي لدي الأفراد العاملين، وبالتالي عدم نيتهم في ترك العمل وتحقيق مزايا كثيرة تنعكس على الأداء.

وأشارت دراسة (Bahrat)[(5)] إلى أهمية رأس المال النفسي وأثره الإيجابي على الالتزام التنظيمي، وأنه يجب العمل على استثماره والتركيز عليه للحصول على نتائج أعلى في تحقيق الالتزام التنظيمي.

وأوضحت دراسة (Akbar)[(6)] أن هناك علاقة ارتباط إيجابية قوية بين رأس المال النفسي بأبعاده في الالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي، كذلك له أثر إيجابي على القادة والمديرين، وحثت الدراسة على ضرورة استثمار وتطوير رأس المال النفسي لما له من آثار إيجابية على تحسين الأداء وخلق ميزة تنافسية للمنظمة.

وتوصلت دراسة (yalcin)[(7)] إلى أهمية رأس المال النفسي وأثره الإيجابي لدي المدرسين في تحقيق التزامهم التنظيمي.

وفي نفس السياق أشارت دراسة (Lifeng) [(8)] إلى وجود أثر لرأس المال النفسي في الالتزام التنظيمي بالتطبيق على عمال شركات الفحم الصينية، وبالرغم من وجود التغيرات المتسارعة بالعمل، إلا أنها أكدت وجود علاقة إيجابية وأثر إيجابي لرأس

---

(1) **Allen, Natatle. J. & Meyer, John P. (1990):** The Measurement and antecedents of affective, continuance, and occupational psychology, G.B, vol 63

(2) **Jain, S., Kumar, S.(2017):** Examining organizational commitment and psychological capital in indian bank employees, iosr journal of humanities and social science (iosr-jhss), vol. 22, issue 6, ver.11, p 14-22.

(3) **Rizal Nangoy and Mohammad Hamsal (2018):** An Interplay between Employee Psychological Capital, Organizational Fit, and Work Well-Being on Organizational Commitment: An Empirical Study on E-Commerce Industry in Indonesia, Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Bandung, Indonesia, March 6-8.

(4) **رشا مهدي صالح (2016):** مرجع سبق ذكره.

(5) **Surendra, K. Bahrat, Ch (2015):** Psychological and organizational commitment nature,structure and relationship in indian sample asia-pacific institute of management saga publications sagepub.

(6) **Akbar Etebarian, Samira Tavakoli, and Mehdi Abzari (2012):** Islamic Azad university, khorasgan (Isfahan) branch, iran. African journal of business management.

(7) **Sinan yalcin (2016):** Analyzing the relationship between positive psychological capital and organizational commitment of the teachers, international education studies; vol. 9, no. 8.

(8) **Zhong Lifeng (2007):** Effects of psychological capital on employees' job performance, organizational commitment, and organizational citizenship behavior.

المال النفسي في الالتزام التنظيمي، والرضا الوظيفي وأداءهم الوظيفي الذي يعزز القوة التنافسية لكل من العمال والمشرفين، وحثت الدراسة على استثماره وضرورة التركيز عليه لتحقيق المزايا التنافسية للمنظمة.

هذا ودعمت دراسة (Luthans) [1] أهمية رأس المال النفسي في تحفيز السلوكيات الإيجابية بالعمل، وأكدت على أثره الإيجابي على الالتزام التنظيمي من خلال تطوير رأس المال النفسي، ومنحه الاهتمام الضروري الذي بدوره يدعم ويؤثر إيجابيا على أداء الأفراد بالعمل.

4. الاستنتاجات والتوصيات

1.4 الاستنتاجات:

تكونت لدى الباحثة نتائج حول إيجابية رأس المال النفسي ودوره في تحقيق الالتزام التنظيمي

- من خلال الرؤية والتحليل للدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين، نجد أن رأس المال النفسي نهج مليء بالحيوية، يمتلك أربعة أبعاد قابلة للتطور، ويمتلك العديد من الخصائص والمميزات التي تمنحه خاصية تحقيق الميزة التنافسية للمنظمات من خلال تحقق مبدأ الرفاهية والسعادة بالعمل.
- تبرز أهمية رأس المال النفسي على المنظمة والأفراد والمجتمع، فهو من النظريات الحديثة التي طرأت في علم الإدارة والتي تمتلك ميزة التأثير على السلوكيات الإيجابية، وأهمها تحقيق الالتزام التنظيمي.
- أعتقد سابقًا أن ما يميز منظمة عن أخرى هو رأس المال التقليدي، حتى جاءت الدراسات الحديثة بهدم هذه النظرة التقليدية، والتوجه نحو البشر، باعتبارهم أهم ما يميز منظمة عن أخرى.
- إن تدعيم رأس المال النفسي يؤدي إلى ارتفاع الرفاهية والسعادة، خاصة أن الاستقرار والطمأنينة بالعمل مرتبطة بمشاعر الألفة، والمشاعر الجماعية والفردية الإيجابية.
- إن الالتزام بمعايير رأس المال النفسي، والأشخاص الذين يمتلكون هذه المعايير، الكفاءة الذاتية والتفاؤل والأمل والمرونة، يتمتعون بقدرات عالية في تحقيق أهدافهم وتحقيق الأداء المناسب والمرغوب من المنظمة، وقادرين على تحمل مزيداً من المسؤوليات.
- يمكن الاستثمار في رأس المال النفسي، وتعزيز جوانبه، وأبعاده، ومكوناته، التي تساعد المنظمات على مواكبة التغيير والتطوير، والذي أصبح هاجساً في يومنا هذا بسبب تداعيات العولمة، والتطور التكنولوجي.
- أهمية نهج رأس المال النفسي في تحقيق العديد من المزايا التنافسية للمنظمة، من خلال امتلاك مورد بشري يعزز القيمة التنافسية، ومكانة المنظمة في سوق العمل.
- هناك إمكانية لتطوير رأس المال النفسي، من خلال بعض الأساليب قامت بطرحها تلك الأدبيات.

2.4 التوصيات

- الاهتمام بالمورد البشري نفسيا ومعنويا من خلال عمل دورات متخصصة في دعم الروح المعنوية، لأن الصحة النفسية تنعكس على مستوى أدائه بالعمل وتخلق منه فردا شغوفاً ودؤوبا للعمل والعطاء.
- تعيين مدراء للمورد البشري يتم اختيارهم وتعيينهم على أساس معايير النظريات الحديثة، ذوي خبرة في ابتكار الأفكار الحديثة التي ترفع من مستوى الرفاهية بالعمل، ومطلعين على التجارب التي قامت بها المؤسسات العالمية لتطوير الجوانب النفسية الإيجابية لدى المورد البشري.
- توكيلهم بالعديد من المهام التي تتسم بالتحدي لتنمية قدراتهم المهنية.
- دعم ثقتهم بأدائهم بالعمل، وتقديم كل ما هو جديد لهم من المعرفة.
- تدريب المشرف المباشر ليصبح أكثر إيجابية بالعمل ومن هنا يمكن للمرؤوسين أن يقتادوا به.

---

(1) **Luthans F., Avey, James B.; Avolio, Bruce j.; and Peterson, Suzanne (2010):** The development and resulting performance impact of positive psychological capital. Management department faculty publications. 157.

- إقناع الأفراد بامتلاكهم قدرات عالية بالعمل لتعزيز ثقتهم بأنفسهم.
- تخصيص أوقات أسبوعية من جلسات التأمل واليوجا للتقليل من التوتر والضغط النفسي.
- تقديم كل أوجه المساعدة التي تساعدهم على تنمية قدراتهم وتصوراتهم المتفائلة حول المستقبل.
- عمل اجتماعات بصفة دورية يتم بها تناول أمثلة ناجحة بالمنظمة لدعم التفاؤل لدى الآخرين.

5. المراجع العربية:

- **بودرهم كنزة (2018):** أثر ضغوط العمل على رأس المال النفسي الإيجابي دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، سعد دحلب، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، كليه العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير.
- **ثائر سعدون محمد (2016)**: السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، مركز رماح لتطوير الموارد البشرية، جامعة ديالي، العراق، الطبعة الاولى، عمان، ص9.
- **رشا مهدي صالح (2016):** أثر رأس المال النفسي في تحقيق الالتزام التنظيمي: دراسة ميدانية في الشركة العامة لصناعة الأسمدة في البصرة، مج11، ع41.
- **رمضان غربية (2016):** رأس المال النفسي وأثره في تحقيق الرضا الوظيفي -دراسة تطبيقية، بحث منشور في المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة حلوان، العدد الثاني، المجلد الأول.
- **صهيب عبد اللطيف العماوي (2018):** أثر عمليات توليد المعرفة على سلوك الأداء الابتكاري: الدور الوسيط لرأس المال النفسي في البنوك التجارية الأردنية، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، كلية الأعمال، الأردن، ص26.
- **محمد فوزي البردان (2017):** دور رأس المال النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة الأصيلة والارتباط بالعمل، جامعة مدينة السادات، كلية التجارة، قسم إدارة أعمال، رسالة دكتوراه منشورة.

المراجع الأجنبية:

- **Akbar Etebarian, Samira Tavakoli, and Mehdi Abzari (2012):** Islamic Azad university, khorasgan (Isfahan) branch, iran. African journal of business management.
- **Alberto ortga –Maldonado &Marisa Salanova (2018):** ”Psychological capital and performance among undergraduate student :the role of meaning –focused coping and satisfaction, “Journal teaching in Higher Education, Vol. 23, Issue 3.
- **Ali Hemmati Afif1 (2018):** The Relationship Between Perceived Organizational Supports with Job Satisfaction and Organizational Commitment at Faculty Members of Universities, Sleep Hypn. 2018 Dec;20(4):290-293.
- **Allen, Natatle. J. & Meyer, John P. (1990)**: The Measurement and antecedents of affective, continuance, and occupational psychology, G.B, vol 63
- **Aman khera (2017)**: ”Relationship between psychological capital and organizational commitment: A study among the medical professionals of selected Hospital in North India., Vol.6, No. 9, Issu; 2319-4421
- **Arthur, H. G., Jonathan, R. V., William, D.J.R. (1997):** The Impact of Psychological and Human Capital on Wages, Economic Inquiry 35 (4), 815-829.
- **Asmaa Farghaly Ali; Sahar Hamdy El sayed; Mona MostafaShazly; Safaa Mohammed Abd-Elrahman (2018):** Relationship between Empowerment and Organizational Commitment among Staff Nurses, IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS .)e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940 Volume 7, Issue 1.
- **Avey, James; Avolio, Bruce J.; and Luthans, Fred (2011):** Experimentally analyzing the impact of leader positivity on follower positivity and, performance. Management department faculty publications, 22(2), 282-294.
- **Banadura, A. (2012):** On the factional properties of perceived self-efficacy revisited. Journal of management,38,9-44, p12.
- **Bockorny, K., & Youssef-Morgan, C. M. (2019)**. Entrepreneurs’ Courage, Psychological Capital, and Life Satisfaction. Frontiers in Psychology, 10, 789.

- Debra. Nelson and Cary. Cooper (2007): Positive organizational behavior, sage publications Inc. 2455 Teller Road Thousand Oaks, California 91320, P11.
- **Ebru Yildiz (2017):** The Effect of the Psychological Capital and Personality Characteristics of Employees on Their Organizational Commitment and Contribution to the Work: A Qualitative Research on Managers, Journal of Management and Strategy Vol. 8, No. 4; 2017.
- **Evisusiyanti Estiningtyas. (2018):** Mediating Role Of Organizational Commitment In Developing Employee Performance – Study In Regional Secretariat of Blora Region Central Gava Indonesia, Vol .6, Iss.2.
- **Grace Gota (2017**): The relationship between psychological capital, work engagement and organizational commitment amongst employees at a selected food processing plant in the western cape, university of the western cape, p17.
- **Guido Alessandri, Chiara Consiglio, Fred Luthans, Laura Borgogni, (2018): "**Testing a dynamic model of the impact of psychological capital on work engagement and job performance", Career Development International, Vol. 23 Issue: 1, pp.33-47**.**
- **Hobfoll, S.E. (2002):** Social and psychological resources and adaptation. Review of general psychology, 6, 307-324.
- **Jain, S., Kumar, S.(2017):** Examining organizational commitment and psychological capital in indian bank employees, iosr journal of humanities and social science (iosr-jhss), vol. 22, issue 6, ver.11, p 14-22.
- **Jason a. Colquitt, jeffery a. Lepine, michael j. Wesson (2015):** Organizational behavior: improving performance and commitment in the workplace, fourth edition, published by mcgraw-hill education, 2 penn plaza, new york, NY 10121. Copyright.
- **Jelena Culibrk, Milan Deli, Slavica Mitrovi and Dubravko Culibrk (2018):** Job Satisfaction, Organizational Commitment and Job Involvement: The Mediating Role of Job Involvement, ORIGINAL RESEARCH published: 16 February 2018.
- **Kim S. Cameron and Arran Caza (2003)**: Contributions to the discipline of positive organizational scholarship university of Michigan school of business.
- **Luthan, F., Avolio, B.J., A vey, J.B., & Norman, S.M. (2007):** Psychological Capital Measurement and relationship with performance and job satisfaction. Personnel psychology, 60-541-572
- **Luthans F., Avey, James B.; Avolio, Bruce j.; and Peterson, Suzanne (2010):** The development and resulting performance impact of positive psychological capital. Management department faculty publications. 157.
- **Luthans F., Avey, James B.; Avolio, Bruce j.; and Peterson, Suzanne (2010):** The development and resulting performance impact of positive psychological capital. Manag
- **Luthans F., Carolyn M. Youssef-Morgan, and Bruce J. Avolio (2015):** psychological capital and beyond, oxford university press, p33.
- **Luthans F., Carolyn Youssef, Burce Avolio (2007):** Psychological Capital Developing The Human Competitive Edge, Oxford University.P4.
- **Luthans F., James B. Avey, bruce J. Avolio, Steven M. Norman and Gwendolyn M. Combs (2006):** 387–393.
- **Luthans F., Luthans K.W, Luthans, B.C. (2004):** Positive psychological capital: beyond human and social capital. Business horizons,47(1), 45-50.
- **Luthans, F. (2002):** The need for and meaning of positive organizational behavior. Journal of organizational behavior, 23, 695-706.
- **Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017): P**sychological capital: An evidence- based positive approach. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 4, 339-366.
- **Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017)**: Psychological capital: An evidence- based positive approach. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior,OP,Cit.
- **Martin E Seligman (2007)**: Coaching and positive psychology. In: Australian psychologist, vol. 42, no 4, p 226- 267.

- **Math. K. (2011):** An individual, unit, and organizational level examination of perceived prestige, psychological capital, and psychological capital, and psychological empowerment in quick service restaurant, doctor thesis, Oklahoma state university Stillwater, Oklahoma.
- **Mazlum Celik. (2018):** The Effect Of Psychological Capital Level Of Employees On Workplace Stress And Employee Turnover Intention, p68.
- **Mostafa, Y. M. S. (2010):** The relationship between core job characteristics, positive psychological capital and job performance in Egypt, p18.
- **Osman M. Karatepe, Georgiana Karadas (2015):** Do psychological capital and work engagement foster frontline employees’ satisfaction?: a study in the hotel industry", international journal of contemporary hospitality management, vol. 27 issue: 6, pp.1254-1278.
- **Rizal Nangoy and Mohammad Hamsal (2018):** An Interplay between Employee Psychological Capital, Organizational Fit, and Work Well-Being on Organizational Commitment: An Empirical Study on E-Commerce Industry in Indonesia, Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Bandung, Indonesia, March 6-8.
- **Rizal Nangoy and Mohammad Hamsal (2018):** An Interplay between Employee Psychological Capital, Organizational Fit, and Work Well-Being on Organizational Commitment: An Empirical Study on E-Commerce Industry in Indonesia, Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Bandung, Indonesia, March 6-8.
- **Safavi, H. P., & Bouzari, M. (2019)**. The association of psychological capital, career adaptability and career competency among hotel frontline employees. Tourism Management Perspectives, 30, 65-74.
- **Sinan yalcin (2016):** Analyzing the relationship between positive psychological capital and organizational commitment of the teachers, international education studies; vol. 9, no. 8.
- **Snyder. C. R, Shane J. Lopez (2002):** Hand book of positive psychology. Oxford University press.
- **Surendra, K. Bahrat, Ch (2015):** Psychological and organizational commitment nature,structure and relationship in indian sample asia-pacific institute of management saga publications sagepub.
- **Wageeh Nafie (2015):** Meta-analysis of the impact of psychological capital on quality of work life and organizational citizenship behavior: a study on Sadat city university, international journal of business administration, vol. 6, no. 2.
- **Yrd. Doc, Metin, Kaplan. (2013):** The Relationship Between Psychological Capital And Job Satisfaction: The Relationship Between Psychological Capital And Job Satisfaction: A Study Of Hotel Businesses In Nevsehir,p 234.
- **Zhong Lifeng (2007):** Effects of psychological capital on employees' job performance, organizational commitment, and organizational citizenship behavior.



مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص
Journal of Strategic Studies
For Disasters and Opportunity Management



الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول مفهوم النفايات الطبية وإدارتها السليمة

Health Awareness Among Workers in the Nasser Medical Complex About the Concept Medical Waste and Sound Management

هدى شعبان إسماعيل — نظام محمود الأشقر
برنامج ماجستير إدارة الأزمات والكوارث، الجامعة الا الإسلامية-غزة، فلسطين
Huda Shaban Ismael — Nizam M. El-Ashgar
Crisis and Disaster Management Program, IUG, Palestine
Email address: hudaismail989@gmail.com
Email address: nashgar@iugaza.edu.ps

يوثق هذا البحث كـ: الأشقر، إسماعيل، هدى/ الأشقر، نظام (2020م): الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول مفهوم النفايات الطبية وإدارتها السليمة، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، المجلد (2)، العدد (5)، برلين، ص 40-62.

المستخلص

يعاني قطاع غزة بشكل عام من عدد كبير من النفايات الطبية، ونقص في الوعي الصحي والإدارة السليمة له بسبب الوضع السياسي غير المستقر والإجراءات العسكرية الإسرائيلية ضد قطاع غزة. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم وتحديد مدى الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول مفهوم النفايات الطبية وإدارتها بشكل صحيح. تم استخدام المنهج الوصفي والتحليلي على أساس الاستبيان والمقابلات مع أصحاب المصلحة والملاحظة الميدانية كأدوات للدراسة. أوضحت النتائج وجود مستوى منخفض من الوعي الصحي بين العاملين وعمال النظافة في مجمع ناصر الطبي حول مفهوم إدارة النفايات الطبية ولا يعتمد على المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، وكذلك ضعف القوانين والتشريعات الخاصة بإدارة النفايات الطبية. أوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعي الصحي بين جميع العاملين في القطاع الصحي بشأن خطورة المخلفات الطبية وكيفية التعامل معها لتجنب الإصابة ببعض الأمراض المعدية التي قد تؤدي إلى وفاة الشخص. أوصت الدراسة أيضًا بأن تولي السلطات المختصة اهتمامًا للإدارة السليمة والسليمة للنفايات والحاجة إلى توفير المعدات الصحية للعمال من أجل سلامتهم.

الكلمات المفتاحية: *الوعي الصحي، النفايات الطبية، مجمع ناصر الطبي، الإدارة السليمة للنفايات الطبية.*

Abstract

The Gaza Strip generally suffers from a large number of medical wastes, lack of health awareness and proper management of it due to the unstable political situation and Israel military actions against Gaza Strip. This study aimed to assess and identify the extent of health awareness among workers in the Nasser Medical Complex about the concept of medical waste and its proper management. An analytical descriptive approach was used based on a questionnaire, interviews with the stakeholders and field observation as tools of the study. The results showed there is a low level of health awareness among workers and cleaners in the Nasser Medical Complex about the concept of medical waste management and independent on the socio-demographic parameters, as well as poor and weak laws and legislations for medical waste management. The study recommended the need to increase health awareness among all workers in the health sector about the seriousness of medical waste and how to

handle it to avoid injury to some infectious diseases that may lead to a person's death. The study recommended also that competent authorities should pay attention to the safe and sound management of waste and the need to provide health equipment's for workers for their safety.

Keywords: *Health Awareness, Medical Waste, Nasser Medical Complex, Sound Management of Medical Waste.*

الملخص المفاهيمي

تعتبر النفايات الطبية (المخلفات الطبية) من أكبر التحديات التي تواجه كل دول العالم بلا استثناء سواء أكانت دولاً نامية أو متقدمة، وذلك في قدرتها على إدارتها بالشكل السليم، ومدى الوعي الصحي لدى المجتمع بشكل عام وأفراد القطاع الصحي بشكل خاص، وقد يكون للشعب الفلسطيني حالة خاصة في هذا الموضوع وقطاع غزة بالتحديد، لكثرة العقوبات المفروضة عليه وشدة الويلات التي يشهدها من الاحتلال، إضافة إلى الوضع الصحي الطبيعي الذي لوحده يكفي لتراكم تلك النفايات، وتسعى المستشفيات في قطاع غزة جاهدة إلى السيطرة على هذا الموضوع لتحقق لنجاحا بصورة متدرجة.

والشكل التالي يوضح الملخص المفاهيمي للوعي الصحي والإدارة السليمة للنفايات الطبية في مجمع ناصر الطبي



والشكل التالي يوضح ملخص الدراسة البحثية وأهم النتائج والمقترحات لزيادة الوعي لدى العاملين وعمال النظافة في مجمع ناصر الطبي خلال العام 2019م

الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول مفهوم النفايات الطبية وادارتها السليمة

من خلال ملاحظة واحساس الباحثين بضرورة وجود القدر الكافي من الوعي الصحي لدى العاملين في المجال الصحي حول النفايات الطبية والتعامل معها، والاستماع للعديد من شكاوى العامة حول هذا الموضوع، حاول الباحثان الاطلاع على هذا الأمر عن قرب ليكون موضع الدراسة، وقد اقتصرت تلك الدراسة على مجمع ناصر الطبي. إذ أن موضوع إدارة النفايات وتحولها لموارد من أهم السياسات العالمية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول مفهوم النفايات الطبية وإدارتها السليمة، وفق المنهجيات العلمية.

اتبع الباحثان المنهج الوصفي والتحليلي لبيان الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول النفايات الطبية، وكيفية ادارتها بطرق سليمة، وذلك باستخدام المقاييس الخاصة والمقابلات الشخصية مع ذوي الاختصاص في المجمع.

توصلت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من الوعي الصحي لدى العاملين وعمال النظافة في مجمع ناصر الطبي حول مفهوم النفايات الطبية وكيفية ادارتها بالطرق السليمة، ولم يكن للمتغيرات تأثير في ذلك، كما توصلت لسوء وضعف القوانين والتشريعات الخاصة بإدارة النفايات الطبية.

أوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعي الصحي لدى جميع العاملين في القطاع الصحي حول خطورة النفايات الطبية وكيفية إدارتها السليمة، تفاديا للإصابة ببعض الأمراض المعدية التي قد تودي بحياة الشخص إلى الهلاك، وضرورة اهتمام الجهات المختصة بالإدارة السليمة والآمنة للنفايات وضرورة توفير المعدات للصحية للعاملين فيها من أجل السلامة لهم.

تطلعات مستقبلية:

- أن يتم تشكيل لجان وطنية مكونة من – وزارة الصحة الفلسطينية، سلطة جودة البيئة، سلطة الطاقة والموارد الطبيعية، ومجلس النفايات الصلبة والسائلة، والصحة العالمية، ووزارة العمل – وذلك للتعامل مع النفايات الطبية الخطيرة.
- بناء سياسات وتشريعات لإدارة النفايات الطبية من أجل السلامة العامة.
- أن تتم عملية فرز للنفايات الطبية الخطرة عن غير الخطرة.
- أن يتم التوصل إلى آليات مناسبة وصحية في التعامل وإدارة النفايات الطبية.
- أن يتم إعطاء عمال النظافة على وجه التحديد بعض الطعوم ضد الأمراض المعدية مثل مرض التهاب الكبد الفيروسي.

1. الإطار العام:

1.1 مقدمة:

يعد رفع مستوى الوعي الصحي والمعرفة اللازمة للتعامل مع النفايات الطبية ومنتجاتها واضرارها أمرًا في غاية الأهمية ويعد الخطوة الأولى في أساسيات إدارة النفايات الطبية السليمة لأنها تبدأ من الفرد أو الموظف وتنتهى إلى أعلى درجة في ادارة المخلفات الطبية لأنها تعتبر دائرة متكاملة ، لذلك يجب توفير التدريب الجيد والتثقيف وزيادة الوعى السلوكي والمعرفي والثقافي حول مفهوم وإدارة النفايات الطبية وإدارتها السليمة من بين أهم الإجراءات التي يتعين اتخاذها للحد من المخاطر التي تشكلها المخلفات الطبية على الصحة العامة والبيئة. فهما عنصران أساسيان لحماية العاملين في قطاع الخدمات الصحية (العناية الصحية)، وأيضا يجب أن يكون صانعو القرار في المجتمع وكذلك عامة الناس على علم وإلمام بهما (وخاصة الأطفال لأنهم أكثر تعرضا للنفايات الحادة).

فالتعامل السليم والتخلص النهائي الآمن من المخلفات الطبية مهم جدا لصحة المجتمع، وكل فرد في المجتمع له الحق في أن يكون على علم بالمخاطر الصحية (البيولوجية وغير البيولوجية) الناجمة المخلفات الطبية.

وقد نجد أن الكثير من الباحثين والمهتمين تطرقوا لهذا الموضوع وجعلوه موضع دراساتهم وكتاباتهم؛ لما له من أهمية، والذي من شأنه أن يرفع من المستوى الصحي للأفراد بصفة عامة، ممّا يؤدي لزيادة الإنتاج وتوفير العلاج. وقد يختلف الباحثون حول المفهوم الإجرائي للوعي الصحي، ولكن يبقى محوره يدور حول، تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم في حال انتشار الأمراض داخل المجتمع، وغرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها توعيتهم بالجانب الصحي وتطوره.[1]

وبذلك فلا بد من أن يشمل الوعي الصحي جميع شرائح المجتمع بشكل عام والعاملين في المجال الصحي بشكل خاص فيما يخص النفايات الطبية، وطرق التعامل مع هذه النفايات وإدارتها بالطرق الصحيحة، باستخدام العديد من الوسائل والأساليب بحيث يكمل بعضها البعض الآخر.[2]

2.1 المشكلة البحثية وتساؤلاتها:

من خلال ملاحظة الباحثين بضرورة وجود القدر الكافي من الوعي الصحي لدى العاملين في المجال الصحي حول النفايات الطبية والتعامل السليم معها تقرر طرح هذه المشكلة وجعلها موضع الدراسة، حيث تدور مشكلة الدراسة حول التساؤل الرئيسي التالي: **" الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول النفايات الطبية وإدارتها السليمة؟"**

وتتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- **التساؤل الأول:** هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α 0.05) بين مقياس المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية والإدارة السليمة للنفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي؟
- **التساؤل الثاني:** ما مستوى المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي؟
- **التساؤل الثالث:** ما مستوى القوانين الخاصة بكيفية إدارة النفايات الطبية في مجمع ناصر الطبي؟
- **التساؤل الرابع:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبية تعزى للتخصص (طبيب، ممرض، صيدلي، مختبر، إداري، فني)؟
- **التساؤل الخامس:** ما مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبي؟
- **التساؤل السادس:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبية تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي، عدد ساعات العمل)؟

---

[1] حداد، شفيق. (2000م)، الدليل الغذائي للصحة الجيدة، ط 3، نوفل للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

[2] ظاهر، جعفر (2004م) أسس التغذية الصحية، عمان: دار مجدلاوي.

3.1 أهداف الدراسة:

1) تقييم الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول مفهوم النفايات الطبية وإدارتها السليمة.
2) التعرف على طرق الإدارة السليمة للنفايات الطبية.
3) بيان العقبات التي قد تحول دون الإدارة السليمة للنفايات الطبية.

4.1 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية في جانبين:

1.4.1 الجانب النظري

- في الكشف عن مدى الوعي الصحي عند العاملين في مشفى ناصر الطبي.
- يكتسب موضوع الدراسة أهميته من الكشف عن العقبات التي تحد من الإدارة السليمة وطرق التعامل مع النفايات الطبية.

2.4.1 الجانب التطبيقي

- فتح المجالات أمام بحوث ودراسات أخرى تهتم بجوانب أخرى تدور حول هذه المفاهيم.
- توجيه أنظار المختصين والباحثين في إعداد برامج توعية صحية خاصة بجميع العاملين في المجال الصحي بشكل عام.
- إعداد برامج تثقيفية، وبرامج توعية صحية خاصة بعمال النظافة في المستشفيات على وجه التحديد.

5.1 منهجية الدراسة:

اتبع الباحثان المنهج الوصفي والتحليلي لوصف وبيان مدى الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول مفهوم النفايات الطبية وإدارتها بالطرق السليمة وذلك من خلال تطبيق المقاييس الخاصة بذلك والمقابلات الشخصية مع ذوي الاختصاص وتسجيل الملاحظات حول ما يجري.

6.1 حدود الدراسة:

1.6.1 الحدود الزمانية: العام 2019م.

2.6.1 الحدود المكانية: قطاع غزة، مجمع ناصر الطبي.

3.6.1 الحدود الموضوعية: تجربة مجمع ناصر الطبي في الإدارة السليمة للمخلفات ومدى الوعي الصحي لدى العاملين فيها

7.1 الدراسات السابقة:

1.7.1 دراسة عزام، والأشقر (2019م)[1] بعنوان: واقع إدارة النفايات الطبية في عيادات الأسنان. دراسة حالة: عيادة الأسنان الخاصة في محافظة خان يونس.

هدفت الدراسة إلى تقييم واقع إدارة النفايات الطبية في عيادات الأسنان بمحافظة خان يونس (دراسة حالة) من حيث عمليات الفرز للنفايات الطبية الخطرة، والجمع، والنقل والتخلص منها، وقام الباحثان باستخدام منهجية المقابلة الميدانية والملاحظة المباشرة للعيادة، وطرح مجموعة من الأسئلة على العاملين فيها، وكان من أهم نتائج الدراسة أنه لا توجد عملية فرز للنفايات الطبية بطريقة سليمة حيث تتم بطريقة عشوائية، وعدم الالتزام بتعليمات منظمة الصحة العالمية الخاصة بإدارة النفايات بطريقة سليمة، ويتم التخلص منها عن طريق المحارق التابعة لوزارة الصحة بمحافظات غزة. وأوصت الدراسة بضرورة وجود نظام خاص بفرز النفايات الطبية الخطرة عن النفايات الطبية غير الخطرة من مصدر إنتاجها وبالطرق السليمة، وتعزيز وضع تشريعات كسياسات لإدارة النفايات الصحية من أجل السلامة الصحية، وزيادة الوعي لدى العاملين بالمؤسسات الصحية حول مفهوم إدارة النفايات الطبية وخطورتها وتوفير سيارات نقل خاصة لنقلها.

---

[1] عزام، إسراء؛ الأشقر، نظام. (2019م) واقع إدارة النفايات الطبية في عيادات الأسنان دراسة حالة: عيادة الأسنان في محافظة خانيونس، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، العدد (1)، مجلد (3)، ص 1-17.

2.7.1 دراسة قنيطة (2018م)[1] بعنوان: المسؤولية المترتبة على إدارة النفايات الطبية دراسة فقهية مقارنة.

هدفت الدراسة إلى تناول قضية مستجدة والذي تتعلق بالتلوث البيئي الذي تخلفه النفايات الطبية وما يترتب عليه من آثار سلبية على البيئة والمجتمع والنظرة الشرعية في ذلك، واتبع الباحث المنهج الوصفي الاستقرائي التحليلي، وتوصلت النتائج، إلى حث الشريعة الإسلامية على رعاية البيئة والمحافظة على إصلاحها وحمايتها من الأخطار، وتحريم إلقاء أي نفايات ضارة في أي بقعة من بقاع العالم، وتوصلت إلى مجموعة من الفتاوى فيما يخص الأطراف المبتورة، وفيما يخص الجنين والمولود. وأوصت الدراسة بضرورة وضع نظام لمعالجة النفايات الطبية، واختيار الطاقم الطبي المختص بمعالجة النفايات الطبية، ومواكبة التطور في طرق التخلص من النفايات، ونشر والوعي بين أفراد المجتمع بخطورة التلوث البيئي الذي تسببه النفايات الطبية.

3.7.1 دراسة مكي، عبد التواب (2017م)[2] بعنوان: المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط.

هدفت الدراسة إلى البحث في المحددات الاجتماعية في الوعي الصحي لدي الريفيين، وتكونت عينة الدراسة من 474 ممّن يزيد أعمارهم عن 15 عام، وقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وتطبيق مقياس من تصميم الباحث بعد إخضاعه للتحكيم، وقد أظهرت النتائج في مجملها أن هناك تدني في مستوى الوعي الصحي بمؤشراته المختلفة لدى الريفيين، كما كشفت الدراسة عن تأثير النوع والسن والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي على درجة ومستوى الوعي الصحي لدى الريفيين.

4.7.1 دراسة الددة (2016م)[3] بعنوان: النفايات الطبية في عيادات الوكالة في محافظات غزة، دراسة في الجغرافيا.

هدفت الدراسة إلى تقييم النفايات الطبية في العيادات التابعة لوكالة الغوث الدولية (الأونروا) بمحافظات غزة من حيث عمليات الفرز، وتكونت عينة الدراسة الفعلية من (322) استبانة توزعت إلى (102) استبانة عمال نظافة، و (220) استبانة أعضاء الطاقم الصحي، وتوصلت الدراسة إلى أن النفايات الطبية بلغت (835 كغم/ اليوم)، والتي بلغ أعلاها في قسم المختبرات وأقلها في قسم العلاج الطبيعي، وضعف تطبيق تعليمات وقوانين منظمة الصحة العالمية في التعامل مع النفايات الطبية. وأوصت الدراسة إلى ضرورة وجود نظام خاص لفرز النفايات الطبية الخطرة من غير الخطرة، وتعزيز وضع تشريعات وقوانين لإدارة النفايات الصحية من أجل السلامة، وزيادة الوعي لدي العاملين في المجال الصحي حول مفهوم النفايات الطبية وخطورتها.

5.7.1 دراسة أبو محسن (2014م)[4] بعنوان: تقييم إدارة النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة.

هدفت الدراسة إلى تقييم إدارة النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة من حيث عملية الفرز، والجمع، والنقل، والتخزين، والتخلص النهائي، ومعرفة كمية النفايات الطبية التي تنتجها المستشفيات، وقد اعتمدت الدراسة عدة طرق لجمع المعلومات منها الملاحظة الميدانية، واستبانة تخص عمال النظافة بقسم منها والقسم الآخر تخص الطاقم الطبي، وأظهرت النتائج أن المتوسط العام للنفايات بلغ (1. 8 كغم / سرير / يوم)، وكانت أعلى نسبة في قسم النساء والولادة وأقل نسبة في العلاج الطبيعي، كما وأظهرت النتائج قلة الوعي الصحي لدى العاملين في المجال الصحي وقدم المحارق الطبية، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق نظام الفرز بين النفايات الخطرة وغير الخطرة للنفايات الطبية، واستخدام وسائل الوقاية للعاملين في المجال الصحي ورفع مستوى التعاون بين المؤسسات المعنية بإدارة النفايات.

---

[1] قنيطة، مصطفى عبد الكريم. (2018). المسؤولية المترتبة على إدارة النفايات الطبية دراسة فقهية مقارنة، رسائل ماجستير، كلية الشريعة والقانون الجامعة الإسلامية غزة.

[2] مكي، عبد التواب جابر. (2017م). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، المجلد 46، يوليو 2017، ص 1.

[3] الددة، محمد جواد. (2016م). النفايات الطبية في عيادات الوكالة في محافظات غزة دراسة في الجغرافيا، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، الجامعة الإسلامية غزة.

[4] أبو محسن، مريم داوود، (2014م). تقييم إدارة النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة، رسائل ماجستير، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، الجامعة الإسلامية، غزة.

6.7.1 دراسة عبد الحق، شناعة، نعيرات، العمد (2012م)[1] بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، وجامعة القدس.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، وتحديد الفروق في مستوى الوعي تبعًا لبعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (800) طالباً وطالبة، (500) من جامعة النجاح، (300) طالباً وطالبة من جامعة القدس، وطبق عليهم استبانة مكونة من 32 فقرة، وبعد جمع البيانات عولجت باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS)، أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (64.80) %، إصافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس لصالح الطالبات، وكذلك متغير المعدل التراكمي لصالح المعدل الأعلى. وأوصى الباحثون بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالمساقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية والصحة العامة.

7.7.1 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحثين لبعض الدراسات السابقة، ظهر بأن جميع الدراسات السابقة اهتمت بإدارة النفايات الطبية كآلية للتعامل مع النفايات الطبية وإدارتها بغض النظر عن الفئات المستهدفة، والبعض الآخر اهتمت بقياس مشكلة النفايات الطبية من حيث إدارتها ومدى الوعي الصحي حولها في مؤسسات الرعاية الصحية بشكل عام وبعض المستشفيات بشكل خاص في بلاد مختلفة من الوطن العربي، وقد استخدم الباحثون فيها المنهج الوصفي والتحليلي لإعطاء صورة دقيقة حول المشكلة، واختلفت عينة الدراسة من دراسة لأخرى، وتوصلت جميعها إلى ضعف الوعي حول مفهوم النفايات الطبية وكيفية إدارتها ومعالجتها بالطرق السليمة، كما وتوصلت إلى ضعف القوانين والتشريعات الخاصة بالنفايات الطبية وإدارتها للحد من مدى خطورتها، وأوصت جميعها بضرورة اهتمام الجهات المختصة بذلك وتفعيل التشريعات والقوانين الخاصة والسعي إلى زيادة الوعي الصحي لدى جميع العاملين في المجال الصحي بشكل عام وبلا استثناء. تركز الدراسة الحالية على ربط الوعي الصحي بإدارة النفايات الطبية بصورة خاصة، إضافة لتناولها مجمع طبي فيه أطياف مختلفة من العاملين وهو مجمع ناصر الطبي كدراسة حالة من أجل تقييم الوضع القائم.

2. الإطار النظري:

لقد أصبحت النفايات الطبية تشكل هاجساً كبيراً يخيف العالم أجمع لما لها من أثر كبير على الفرد والمجتمع والبيئة، فهي إما أن تكون سبباً في هلاك الفرد والمجتمع عند التعاطي معها بطريقة غير سليمة أو سببًا في الازدهار وأن تتحول لموارد في حال كان التعامل معها وفق النظم السليمة. إذ أنه يعصب الوصول للازدهار إلا بوجود القدر الكافي من الوعي الصحي، لدى كل مت يتعامل معها أو يتداولها بدءً من الهيئات الحكومية وصولًا لعمال النظافة والذين يعتبروا الشريحة الأضعف والأكثر عرضة للمخاطر.

1.2 الوعي الصحي

يشير مصطلح الوعي الصحي الى قدرة الفرد أو الاسرة أو المجتمع الحصول على المعلومات وفهمها والاستفادة منها بغية التمتع بصحة جيدة. وبالرغم من استخدام تعريفات مختلفة لمفهوم الوعي الصحي الذي لا يزال مفهومًا ناشئًا فإن هناك اتفاق على أن معناه لا يقتصر على تمكن الفرد منه (قراءة النشرات)، أو تحديده للمواعيد أو الامتثال لإجراءات يوصي بها الطبيب. كما أنه ليس مورداً شخصياً فحسب؛ بل إن ارتفاع مستوياته بين صفوف العاملين في الحقل الطبي يعود بفوائده اجتماعيا منها تعبئة قدرات المجتمعات المحلية على معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة، ويؤيد جزئيا هذا الفهم

[1] عبد الحق، عماد؛ شناعة، مؤيد؛ نعيرات، قيس؛ العمد، سليمان. (2012م). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم، مجلد (26) ج (4)، ص 39.

النداءات المتزايدة الى ضمان عدم تأطير الوعي الصحي بوصفه مسؤولية فردية بل أن يحظى باهتمام مماثل يكفل قيام الحكومات والنظم الصحية بتزويد مختلف فئات الجمهور لمعلومات واضحة ودقيقة وملائمة يمكنهم الوصول اليها.[1]

تعددت التعريفات حول مفهوم الوعي الصحي فنذكر منها:

- يعرفه عليوة، (1999م)[2] بأنه "ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد"
- ويعرفه الديلمي، وآخرون، (2014م)[3] بأنه قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية في المواقف الحياتية التي يتعرض لها، والي ومدى المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة.
- يعرفه قنديل، (1990م)[4] الوعي الصحي بأنه السلوك الايجابي الذي يوثر ايجابيًا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكاناته.

ويعرف الباحثان الوعي الصحي إجرائياً: بأنه مقدار المعلومات والحقائق الصحية لدى الأفراد (مدى ثقافة الأفراد ومعرفتهم بالمعلومات الصحية)، وإحساسهم بالمسئولية تجاه صحتهم وصحة البيئة والمجتمع.

1.1.2مستويات الوعي الصحي:[5]

- **مستوى العامة**: ما يصل له من خلال معايشتهم التراث الشعبي، أو من خلال الثقافة السائدة بين الناس واعتماد البعض منهم على التجربة وهذا ما يعرف بالطب التقليدي.
- **مستوى الخاصة**: ولهم وعي معرفي من خلال البيئة التعليمية والتدريبية مجال الصحة والمرض والتشخيص.
- **المستوى السلبي**: وهو أن يلجأ البعض للخرافات، وبعض الجنون في صور الجان وبعض الخزعبلات.

2.1.2 سمات الشخص الواعي صحيا:[6] الشخص الواعي صحيا يسعى دائما للتعرف على المشكلات الصحية، وأسبابها، وكيفية الوقاية منها، خصوصًا بما يتعلق بالأمراض الحديثة ويشمل ذلك ما يلي:

1. يبادر لحل المشكلات الصحية بنفسه، ويحاول توصيلها للآخرين.
2. يمارس العادات الصحية الصحيحة والسليمة باستمرار.
3. يتميز بالقدرة على التكيف مع نفسه ومجتمعه.
4. يستطيع الإلمام بالمعارف المتعلقة بالأمراض المنتشرة في المجتمع وكيفية الوقاية منا.
5. يتميز بحب الاستطلاع، والبحث، والكشف، المتواصل نحو الموضوعات التي تتعلق بصحته وكيفية المحافظة عليها والوقاية من الأمراض.

2.2 النفايات الطبية:

النفايات الطبية هي المخلفات التي من المحتمل أن تكون معدية أو قابلة للتحلل. وقد تشتمل على المخلفات الناتجة من منشأ طبي أو مختبر، والنفايات الناتجة من مراكز ومختبرات الأبحاث التي تحتوي على الجزيئات الحيوية أو الكائنات العضوية التي لا يسمح بإطلاقها بالبيئة. وتعتبر الأدوات الحادة من النفايات الطبية التي يجب التخلص منها سواء كانت ملوثة أو غير ملوثة؛

---

[1] منظمة الصحة العالمية (2016م). المؤتمر العالمي لتعزيز الصحة، الصحة في أهداف التنمية المستدامة. (تم الاسترداد في 3-3-2020م): https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-healthy-cities-ar.pdf?ua=1

[2] عليوة، علاء الدين (1999م)، الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر.

[3] الدليمي. ناهدة عبد زيد؛ زغير، رائد مهوس؛ منهل، يحيى علون. (2014م). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي للاعبي المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية الفردية، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، 14م، ج (2). المجلد(14)، العدد (2) ج1.

[4] قنديل عبد الرحمن. (1990م). التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل. المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، المجلد الثاني، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

[5] الكردي، مجدي خضر. (2007م). برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة لإكساب الوعي الدوائي لطلبة الصف التاسع بغزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.

[6] عليان، حكمت عايش. (2016م): برنامج لتنمية الوعي الصحي والمسئولية الاجتماعية باستخدام الفصول الافتراضية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بغزة، رسالة دكتوراه، الجامعة الإسلامية، غزة.

وذلك نظرًا لإمكانية تلوثها بالدم وتسببها بالجروح أثناء اتلافها بطريقة غير صحيحة وبشكل غير سليم. والنفايات الطبية هي نوع من النفايات البيولوجية.

تتنوع النفايات الطبية فمنها الطبية المعدية كالدم الملوث والمجموعات الحيوية الدقيقة غير المرغوب بها، وأجزاء من الجسم تم التخلص منها وغيرها من الأنسجة البشرية والحيوانية، والضمادات والقفازات المستخدمة وغيرها من الأدوات الطبية التي قد تكون تعرضت للاتصال المباشر مع الدم أو سوائل الجسم، ونفايات المعامل، والنفايات الحادة التي تشمل على الإبر والمشارط، والمبضعات الملوثة سواء مستخدمة أو غير مستخدمة التي تم التخلص منها، وغيرها من الأدوات القادرة على اختراق الجلد.

النفايات الطبية تنتج من المصادر والأنشطة الطبية والبيولوجية، مثل التشخيص، الوقاية، والعلاج. من أكثر الأماكن شيوعًا بإنتاج مثل هذه النفايات المستشفيات، والعيادات الصحية ودور العجزة ومختبرات الأبحاث الطبية وعيادات الأطباء البيطريين وعيادات الأسنان والرعاية الصحية المنزلية وبيوت الدفن. في المؤسسات الطبية. والتي يطلق على النفايات اسم النفايات الطبية أو السريرية. كما أنها تختلف عن أنواع النفايات الخطرة مثل النفايات الكيميائية والنفايات المشعة أو النفايات الصناعية. المؤسسات الطبية تنتج النفايات الخطرة الكيميائية منها والمشعة، في حين أن بعض هذه النفايات في العادة غير معدية، ولكن تتطلب طريقة سليمة للتخلص منها. بعض النفايات تعتبر مضاعفة الخطورة، مثل عينات الأنسجة المحفوظة في الفورمالين[1]

1.2.2 ناتج المخلفات الطبية الخطرة:[2]

تبلغ نسبة المخلفات غير الخطرة عموماً 85% من الكم الإجمالي لمخلفات أنشطة الرعاية الصحية. وتُعتبر النسبة المتبقية البالغة 15% مواد خطرة يمكن أن تنقل العدوى أو أن تكون سامة أو مشعة، فيقدر عدد الحقن التي تعطى كل عام بنحو 16 مليار حقنة في جميع أنحاء العالم، ولكن ليست كل المحاقن والإبر يتم التخلص منها بالطريقة السليمة بعد استعمالها. من الكم الإجمالي لمخلفات أنشطة الرعاية الصحية تبلغ نسبة المخلفات فيما يلي المصادر الرئيسية لمخلفات الرعاية الصحية.
إذ تنتج المستشفيات وغيرها من المرافق الصحية في البلدان المرتفعة الدخل، ما متوسطه نحو 0.5 كلغ من المخلفات الخطرة يومياً لكل سرير علاج؛ في حين تنتج البلدان المنخفضة الدخل، في المتوسط، 0.2 كلغ من تلك المخلفات يومياً لكل سرير علاج. ولكن لا يتم في أغلب الأحيان التمييز بين مخلفات الرعاية الصحية الخطرة وغير الخطرة في البلدان المنخفضة الدخل، الأمر الذي يعني أن الكمية الحقيقية للمخلفات الخطرة أكبر كثيراً

2.2.2 المصادر الرئيسية لمخلفات الرعاية الصحية:[2]

- المستشفيات وغيرها من المرافق الصحية
- المختبرات ومراكز البحوث
- المشارح ومراكز التشريح
- مختبرات البحوث والفحوصات الحيوانية
- بنوك الدم وخدمات جمع العينات
- دور رعاية العجزة والمسنين

تُعد النفايات الطبية إحدى أبرز المشاكل المهددة للعاملين في الحقول الطبية، نظراً لخطورة التعامل معها، حيث يحتاج التعامل معها أساليب خاصة لتفادي العدوى، وتجنب الآثار الخطيرة الناتجة عنها، سواء على صحة الإنسان أو سلامة البيئة. إن عدم الوعي بالأخطار الصحية المتعلقة بمخلفات الرعاية الصحية، والتدريب غير الملائم على الإدارة السليمة للمخلفات، وغياب نظم إدارة المخلفات والتخلص منها، ونقص الموارد المالية والبشرية، وانخفاض مستوى الأولوية المعطاة للموضوع، هي

---

[1] Reinhardt, P. A., & Gordon, J. G. (1991). Infectious and medical waste management. Michigan: Lewis Publishers.

[2] منظمة الصحة العالمية (2018م). مخلفات الرعاية الصحية. (تم الاسترداد في 4-3-2020م).
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste

أكثر المشكلات شيوعا خصوصًا ذات الصلة بمخلفات الرعاية الصحية. وهناك بلدان عديدة ليست لديها لوائح مناسبة أو لا تقوم بإنفاذ تلك اللوائح.

2.2.2 فئات نفايات الرعاية الصحية حسب منظمة الصحة العالمية 2017[1]

1.2.2.2 نفايات الرعاية الصحية الخطرة

- **النفايات المعدية:** النفايات المعروفة أو المشتبه في احتوائها على مسببات الأمراض وتشكل خطرا على انتقال المرض، على سبيل المثال مياه الصرف الصحي والنفايات الملوثة كالدم وسوائل الجسم الأخرى، بما في ذلك النفايات المعدية للغاية كالنفايات المختبرية والأرصدة المكروبيولوجية. والنفايات بما في ذلك البراز وغيرها من المواد التي كانت على اتصال مع المرضى المصابين بأمراض شديدة العدوى في عنابر العزل.
- **النفايات الحادة:** الأدوات الحادة المستخدمة أو غير المستخدمة، على سبيل المثال تحت الجلد، عن طريق الوريد أو غيرها كالإبر، المحاقن تلقائية التعطيل. المحاقن مع الإبر المرفقة، مجموعات التسريب، المشارط، الماصات، السكاكين، الزجاج المكسور.
- **النفايات المرضية:** الأنسجة البشرية أو الأعضاء أو السوائل، أجزاء الجسم، الأجنة، الدم غير المستخدم.
- **النفايات الصيدلانية:** الأدوية التي انتهت صلاحيتها أو لم تعد هناك حاجة إليها، العناصر الملوثة أو تحتوي على أدوية.
- **المواد السامة للخلايا:** وهي التي تحتوي على خواص السمية الوراثية، مثلا النفايات التي تحتوي على أدوية تثبيط الخلايا (غالباً ما تستخدم في علاج السرطان)، المواد الكيميائية السامة للجينات.
- **النفايات الكيميائية:** النفايات التي تحتوي على مواد كيميائية، على سبيل المثال الكواشف المخبرية، المطهرات التي انتهت صلاحيتها أو لم تعد هناك حاجة إليها، المذيبات، النفايات التي تحتوي على نسبة عالية من المعادن الثقيلة، على سبيل المثال البطاريات، موازين الحرارة المكسورة ومقاييس ضغط الدم.
- **النفايات المشعة:** هي النفايات المحتوية على مواد مشعة، على سبيل المثال السوائل المستخدمة في العلاج الإشعاعي أو البحوث المختبرية، الأواني الزجاجية الملوثة، الحزم أو الأوراق الماصة، البول والافرازات من المرضى عند معالجتها أو اختبارها باستخدام النويدات المشعة.

2.2.2.2 نفايات الرعاية الصحية غير الخطرة أو العامة

النفايات التي لا تشكل أي مخاطر بيولوجية أو كيميائية محددة أو خطر إشعاعي أو جسدي.

3.2.2 تأثير النفايات المعدية والحادة

- **تأثير النفايات على الصحة:** أحيانًا تحتوي النفايات المعدية أو المرضة على مختلف أنواع الكائنات الحية الدقيقة المسببة، كحدوث ثقب أو احتكاك شديد بالجلد أو بالأغشية المخاطية، والجروح والقطوع التي قد توجد بالجلد، والاستنشاق عبر الجهاز التنفسي والابتلاع. إن هناك العديد من الأمراض أو الأعراض المرضية يمكن توقع حدوثها، وهناك اعتبار خاص لإمكانية حدوث العدوى بالفيروس المسبب لمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، والفيروسات المسببة للالتهاب الكبدي الفيروسي من نوعي ب، ج، وذلك عند التعرض للنفايات الطبية الملوثة بنفايات الدم الذي يحتوي على أي من تلك الفيروسات. ويمكن اعتبار الأدوات الحادة الملوثة (خصوصا إبر حقن الأوردة)، ووسائط زرع الميكروبات والكائنات الحية الدقيقة المرضة الأخرى، ضمن أكثر أنواع النفايات ذات الخطورة على صحة الإنسان، مما يتسبب في حدوث قطوع أو جروح ثاقبة بالإضافة وانتقال للعدوى.[2]

---

[1] World Health Organization (2017). Safe management of wastes from health-care activities A summary. (Retrieved on 5-3-2020). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259491/WHO-FWC-WSH-17.05-eng.pdf

[2] الطاحون، زكريا. (2009م): إنظاف البيئة، شركة ناس للطباعة، القاهرة، مصر، ص 52.

- **تأثير النفايات على البيئة:** يمكن أن تشكل معالجة مخلفات الرعاية الصحية والتخلص منها مخاطر صحية غير مباشرة من خلال إطلاق مسببات الأمراض والملوثات السامة في البيئة.[1]

- تلوث مكبات القمامة مياه الشرب إذا لم تكن مبنية على نحو سليم، وتوجد مخاطر مهنية في مرافق التخلص منها التي لا تصمم أو تدار أو تتم صيانتها بشكل جيد.
- يتم حرق المخلفات على نطاق واسع، ولكن حرقها على نحو غير ملائم أو حرق المواد غير الملائمة يتسبب في التلوث الهوائي، ويمكن أن تولد المواد المحروقة المحتوية على الكلور ديوكسينات وفيورانات، (وهي مواد مسرطنة للإنسان) آثار ضارة للصحة، ويؤدي حرق الفلزات الثقيلة أو المواد المحتوية على نسبة عالية من الفلزات (وخصوصاً الرصاص والزئبق والكادميوم) إلى انتشار الفلزات السامة في البيئة.
- المحارق الحديثة التي تعمل عند درجات حرارة تتراوح بين 850 -1100 درجة مئوية والمزودة بمعدات خاصة للتخلص من الغازات هي فقط التي يمكن أن تمتثل للمعايير الدولية الخاصة بانبعاثات الديوكسينات والفيورانات.
- وتوجد الآن بدائل للحرق، مثل المعقمات عالية الضغط، ومعالجة البخار المتكاملة مع المزج الداخلي، والمعالجة الكيميائية.

3.2 إدارة النفايات الطبية

هو جزء من النظام الإداري البيئي الشامل الذي يمارس عملية (مراقبة، وجمع، ونقل، ومعالجة، وتدوير أو التخلص من النفايات الطبية). من الناحية المثالية، تسعى ممارسات إدارة نفايات الرعاية الصحية إلى تنفيذ الإدارة السليمة بيئياً للنفايات الخطرة أو النفايات الأخرى، وأفضل تلك الممارسات ما هو متاح وفقًا لاتفاقيتي بازل واستكهولم، واللوائح الوطنية والمتطلبات ذات الصلة. على أن تتم إدارتها ضمن القدرات المالية والتقنية لنظام للرعاية الصحية. ويشمل ذلك إجراء تحسينات تدريجية، فضلاً عن التخطيط لتطوير تحسينات أكثر أهمية على المدى الطويل للحصول على الخيارات المثلى.

4.2 أهداف إدارة النفايات

إن سوء إدارة نفايات الرعاية الصحية يعرض العاملين في مجال الرعاية الصحية ومتعاطي النفايات والمجتمع للعدوى والآثار السامة والإصابات. وانتشار الكائنات الحية الدقيقة المقاومة للأدوية من مرافق الرعاية الصحية إلى البيئة من خلال سوء إدارته.[1] في عام 2015م تم التوصل لتقييم مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف إلى أن ما يزيد عن (58٪) من المنشآت التي تم أخذ عينات منها من 24 دولة لديها أنظمة ملائمة للتخلص الآمن من نفايات الرعاية الصحية، تعتبر الأدوات الحادة والإبر على وجه التحديد أكثر فئات نفايات الرعاية الصحية خطورة على الرعاية الصحية.

5.2 الأهداف العامة لإدارة النفايات الطبية

التأكيد على الإدارة الجيدة للنفايات الطبية داخل المنشآت الصحية، ابتداء من فرزها مصدرها والتأكد من معالجتها نهائيا، بما يضمن عدم تسببها في انتشار العدوى داخل المستشفيات من أجل:

- المحافظة على سلامة البيئية وحمايتها من التلوث وتوفير بيئة صحية سليمة بالمنشأة.
- حماية جميع الأفراد العاملين في الحقل الطبي من الاصابة بأي مرض
- تقييم تكاليف إدارة النفايات الطبية.

6.2 مسئولية إدارة النفايات الطبية: (زرقاوي، 2016م)[2]

تتحمل الحكومة المسئولية العامة لإدارة النفايات الطبية في العادة، وذلك من خلال الهيئات المختصة؛ من أجل تنظيم القوانين الخاصة بالنفايات الطبية التي تتحمل إمكانية العدوى. أما الفصل الصحيح من نفايات الرعاية الصحية هو مسؤولية مقدمها أو المريض والقائم بالرعاية الذي ينتج كل مادة نفايات. يتحمل مديرو المنشآت الصحية مسؤولية التأكد من وجود نظام

---

[1] منظمة الصحة العالمية (2018م). مخلفات الرعاية الصحية. (تم الاسترداد في 4-3-2020م).
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste

[2] زرقاوي، مصطفى آدم. (2016م) إدارة النفايات الطبية وتقييم تأثيراتها البيئية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، قسم إدارة أعمال، جامعة العربي التبسي، ص16.

مناسب للفصل والنقل والتخزين والتزام جميع الموظفين بالإجراءات الصحيحة. وتوفير التعليم والتدريب لجميع الموظفين المسؤولين عن كل من الفصل وجمع النفايات.

ينبغي أن تتاح أوعية النفايات المناسبة (الأكياس، الصناديق، صناديق الأدوات الحادة) في كل منطقة طبية وغيرها من المناطق المنتجة للنفايات في مرفق الرعاية الصحية. مما يسمح للفصل والتخلص منها في نقطة التوليد، ويقلل من الحاجة لنقلها. وتوضع الملصقات التي تبين نوعيتها وفق تصنيف الحاويات بالقرب من الصناديق (على سبيل المثال على الجدران حسب الاقتضاء) لتوجيه الموظفين وتعزيز الممارسات الجيدة.

7.2 استجابة منظمة الصحة العالمية[1]

وضعت المنظمة وثيقة إرشادية عالمية وشاملة تحمل عنوان "الإدارة المأمونة لمخلفات أنشطة الرعاية الصحية"، تتناول الإطار التنظيمي، ومسائل التخطيط، والحد من المخلفات إلى أدنى مستوى ممكن وإعادة تدويرها، وآليات تدول المخلفات وتخزينها ونقلها ومعالجتها والتخلّص منها، والتدريب. وهي موجهة إلى مديري المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية، وراسمي السياسات، ومهني الصحة العمومية، والمديرين المعنيين بإدارة المخلفات.

عمدت المنظمة بالتعاون مع الشركاء الآخرين على إعداد سلسلة من الوحدات التدريبية بشأن الممارسات السليمة في إدارة مخلفات الرعاية الصحية، والتي تشمل جميع أنشطة إدارتها، وتحديدها وتصنيفها والاعتبارات التخلص منها على نحو مأمون بواسطة استراتيجيات تعتمد على الحرق أو استراتيجيات لا تعتمد على الحرق. وتوجد أيضا وثائق إرشادية وضعتها المنظمة بشأن مخلفات الرعاية الصحية، ومنها ما يلي:

- أداة للرصد.
- أداة لتقدير التكاليف.
- أداة للتقدير السريع.
- ورقة سياسة عامة.
- إرشادات لوضع الخطط الوطنية.
- إدارة مخلفات أنشطة الحقن.
- إدارة مخلفات مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- إدارة مخلفات أنشطة التمنيع الضخمة.
- إدارة المخلفات في الطوارئ.

كذلك دشنت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، مع الشركاء، في عام 2015 مبادرة عالمية لضمان أن جميع مرافق الرعاية الصحية لديها ما يكفي من المياه وخدمات الإصحاح والنظافة الشخصية. ويشمل ذلك التعامل مع مخلفات الرعاية الصحية.

8.2 توصيات منظمة الصحة العالمية بفصل وجمع المخلفات الطبية[2]

أعداد نظام الصناديق الثلاثة: إن نظام عزل النفايات أكثر بساطة وأمانًا وذلك عبر فصل الخطرة منها عن العامة غير الخطرة (والتي عادةً ما تكون ذات حجم أكبر) عند نقطة التوليد؛ لضمان حماية الموظفين والمرضى، إذ توصي المنظمة بتقسيم النفايات الخطرة بشكل شائع إلى قسمين: الأدوات الحادة المستخدمة والعناصر التي يمكن أن تكون معدية. وذلك من خلال الحاويات المنفصلة لكل منهما، فملأً هناك حاوية للنفايات العامة غير الخطرة وحاوية للنفايات المعدية وحاوية للأدوات الحادة، وهذا ما يطلق عليه اسم "نظام ثلاثي الصناديق".

---

[1] منظمة الصحة العالمية (2018م). مخلفات الرعاية الصحية. (تم الاسترداد في 4-3-2020م).
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste

[2] World Health Organization (2017) Safe management of wastes from health-care activities A summary (Retrived on 5-2-2020) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259491/WHO-FWC-WSH-17.05-eng.pdf?sequence=1.

كما وأنه يتم تصنيف أكياس النفايات المعدية مع تاريخ ونوع النفايات ونقطة التوليد للسماح بتتبعها حتى التخلص منها. حيثما كان ذلك ممكنًا، يجب أيضًا تسجيل وزن النفايات بشكل روتيني. يمكن أن تسلط الشذوذ بين الإدارات التي تقدم خدمات مماثلة أو في مكان واحد بمرور الوقت الضوء على فرص إعادة التدوير أو مشاكل مثل سوء الفصل وتحويل النفايات لإعادة الاستخدام غير المصرح به مثل إعادة استخدام المحاقن والإبر (هذا الالية تستخدم الان في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الطبية).

يجب جمع معظم فئات النفايات مرة واحدة على الأقل يوميًا، يجب جمع النفايات الحادة عندما تملأ الحاويات على خط التعبئة المحدد أو تملأ ثلاثة إلى أرباع إذا لم يكن هناك خط. يمكن جمع النفايات الكيميائية والصيدلانية والإشعاعية عند الطلب، وقد يختلف الترميز اللوني من بلد إلى آخر.

9.2 توصيات منظمة الصحة العالمية حول تجميع وفصل النفايات في المراكز الصحية[1]

- **النفايات المعدية:** لون الكيس اصفر مع رمز biohazard (النفايات المعدية للغاية يجب أن تكون علامة إضافية، إذ أنها تصنف بأنها شديد العدوى.
- **النفايات الحادة:** لون الكيس أصفر مع كلمة حادة ورمز BIOHAZARD
- **نفايات مرضية:** لون الكيس أصفر مع رمز biohazard
- **النفايات الكيميائية والصيدلانية:** لون الكيس بنى مع رمز مناسب للمادة في الكيس
- **النفايات المشعة:** الكيس عليه ملصق مع رمز الإشعاع
- **نفايات الرعاية الصحية العامة**

10.2 معالجة نفايات الرعاية الصحية

وفقًا لاتفاقية بازل، تعطى الأولوية لتقنيات معالجة النفايات التي تقلل من إطلاق المواد الكيميائية أو الانبعاثات الخطرة بشكل عام، وتدرج النفايات الكيميائية والصيدلانية والإشعاعية في الاستراتيجية الوطنية للنفايات الخطرة وتعالج وفقًا للوائح الدولية والمحلية. ويزال التلوث من النفايات المعدية والحادة، ويفضل استخدام البخار (مثل التعقيم) أو غيرها من التقنيات التي لا تحترق في معالجة النفايات المعدية.[2]

يعتمد اختيار نظام العلاج على الظروف المحلية ويتضمن ذلك النظر في:

- الموارد المتاحة بما في ذلك الخبرة التقنية.
- اللوائح والمتطلبات الوطنية ذات الصلة.
- خصائص النفايات وحجمها.
- المتطلبات الفنية للتركيب والتشغيل والصيانة.
- نظام العلاج.
- عوامل السلامة والبيئة.
- اعتبارات التكلفة.

10.2 معالجة نفايات الرعاية الصحية

1.10.2 تقنيات معالجة البخار: تستخدم تقنيات المعالجة القائمة على البخار لتطهير وتعقيم النفايات شديدة العدوى أو المعدية أو الحادة، عن طريق تعريضها للحرارة والبخار الرطب لفترة زمنية محددة، اعتمادًا على حجم الحمل والمحتوى. والعمل

---

[1] World Health Organization (2017) Safe management of wastes from health-care activities A summary (Retrived on 5-2-2020) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259491/WHO-FWC-WSH-17.05-eng.pdf?sequence=1

[2] برنامج الأمم المتحدة (2003م). تقرير الاجتماع العادي الثالث عشر للأطراف المتعاقدة في اتفاقية حماية البحر المتوسط من التلوث وبروتوكولاته. (تم الاسترداد في 5-3-2020م). https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/5402/03ig15_11_ara.pdf?sequence=3&isAllowed=y

المشترك بين البخار والحرارة المشبعة يقتل الكائنات الحية الدقيقة. لقد تم استخدام التعقيم بالبخار على نطاق واسع لتعقيم الأدوات وكذلك لمعالجة النفايات المعدية والحادة وتتوفر أجهزة معالجة البخار في مجموعة واسعة من الأحجام. لضمان إزالة التلوث التام للمواد المعدية، يجب التحقق من هذه العملية ومن الضروري إجراء اختبارات بيولوجية وكيميائية وفيزيائية منتظمة.[1]

تقنيات معالجة البخار تحتاج إلى اتصال كهرباء موثوقة ومستقرة (220 فولت/ 380 فولت). وتحتاج بعض التقنيات إلى ماء ذي نوعية أو أكياس أو حاويات محددة. ويمكن توليد الروائح الكريهة إذا كانت هناك كمية كبيرة من المواد العضوية في النفايات وبالتالي يجب أن يكون موقع العلاج و/ أو خيارات التهوية متاحة.

يمكن دمج المعالجة بالبخار بطرق ميكانيكية مثل التمزيق والطحن والخلط والضغط لتقليل حجم النفايات، ومع ذلك، فهي لا تدمر مسببات الأمراض. يمكن لآلات التقطيع والخلاطات تحسين معدل نقل الحرارة وانشاء مساحة أكبر من النفايات للمعالجة. لا ينبغي استخدام الطرق الميكانيكية في النفايات المعدية والحادة قبل تطهيرها، إلا إذا كانت العملية الميكانيكية جزءًا من نظام مغلق يقوم بتطهير الهواء قبل إطلاقه في البيئة المحيطة وهي ثلاث طرق: التعقيم، الميكروويف، المعالجة الحرارية الاحتكاكية.

2.10.2 التعقيم الآلي: يعتبر التعقيم بالبخار هو النوع الأكثر شيوعًا في معالجة البخار ويستخدم البخار المشبع تحت الضغط لإزالة التلوث من النفايات. ويتم تصفية الهواء المحتمل المصاب الذي تم إجلاؤه من الأوتوكلاف بشكل فعال (على سبيل المثال من خلال مرشح هواء الجسيمات عالي الكفاءة (HEPA)). وتعمل أجهزة التعقيم في درجات حرارة 121 درجة مئوية إلى 134 درجة مئوية. ينبغي أن تضمن أجهزة التعقيم التي لا تحتوي على جهاز تمزيق متكامل إزالة الهواء من غرفة الأوتوكلاف قبل إزالة التلوث من النفايات (على سبيل المثال بواسطة مضخة تفريغ)، حيث أن الهواء المتبقي في النفايات يمكن أن يحول دون كفاءة إزالة التلوث لعملية التعقيم الآلي.

3.10.2 الميكروويف: تعمل تقنية الموجات الصفرية على تسخين المياه الموجودة فيها بواسطة طاقة الميكروويف. وتعمل بعض الأجهزة بالموجات الدقيقة وأنظمة التحويل مثل المزج أو التمزيق. وتصميم بعض الأنظمة كعمليات دفعيه والبعض الآخر شبه مستمر. ويستخدم النظام شبه المستمر النموذجي فلتر **HEPA** لمنع إطلاق مسببات الأمراض المحمولة بالهواء. وتمر النفايات عبر جهاز تمزيقه، ويتم نقل جزيئات النفايات من خلال مثقاب (ناقل لولبي) حيث تتعرض لمزيد من البخار وتسخينه إلى 100 درجة مئوية بواسطة مولدات الميكروويف.

4.10.2 المعالجة الحرارية الاحتكاكية: يعتمد هذا العلاج على احتكاك وطحن النفايات في بيئة رطبة. تتم عملية المعالجة داخل غرفة عن طريق الدوار عالي السرعة. ترتفع درجة الحرارة إلى 150 درجة مئوية وتحتفظ بالوقت اللازم لتحقيق التعقيم. عندما يتبخر كل السائل الموجود في النفاية، يتم جلبه إلى ظروف جافة. البقايا منتج جاف ولا يمكن التعرف عليه مع انخفاض حجمه.

11.2 حرق النفايات الطبية:

الحرق عبارة عن عملية أكسدة جافة عالية درجة الحرارة (850 درجة مئوية إلى 1100 درجة مئوية) تقلل من النفايات العضوية والقابلة للاحتراق إلى مواد غير قابلة للاحتراق، وتؤدي إلى تقليل كبير في حجم النفايات ووزنها. وفقًا لاتفاقية استكهولم، يجب استخدام أفضل التقنيات المتاحة لتحقيق انبعاثات تقل عن 0.1 نانوغرام مكافئات سامة (TEQ7) / متر مكعب من الديوكسين والفيوران. ويذكر أن التدابير الأولية للمحارق هي غرفتان محترقتان (850 درجة مئوية / 1100 درجة مئوية)، وموقد إضافي، ووقت بقاء الهواء في ثانيتين في الغرفة الثانية، ومحتوى كافٍ من الأكسجين، واضطراب شديد في عادم غازات. يجب أن تكون

[1](PAHO, WHO, 2016). Championing Health for Sustainable Development and Equity: Catalyzing Public Health Action (Annual Report). (Retrieved on 5-3-2020). https://www.paho.org/annual-report-2016/

التدابير الأساسية الموضحة هنا معيارًا للحد الأدنى. من خلال تطبيق المقاييس الأولية، يمكن تحقيق أداء يبلغ حوالي 200 نانوغرام مكافئ / متر مكعب من الديوكسين والفيوران.[1]

- **غازات الديوكسين والفيوران:**

تحتوي النفايات الطبية على نسبة كبيرة من مادة الكلوريد متعدد الفينيل، وهو بلاستيك معالج بالكلورين يستخدم في حاويات الدم والقساطر والأنابيب وعدة أدوات أخرى. ويطلق الكلوريد المتعدد الفينيل عند حرقه ثنائي بتروباراديوكسين المتعدد الكلور وثنائي بتروفيوران المتعدد الكلور، وهي مجموعة ملوثات عضوية ثابتة تضم ٢١٠ نوعاً تتشكل دون قصد وتُطلق في الهواء بسبب عدد من عمليات التصنيع والحرق، بما فيها حرق النفايات الطبية، وتنتج عن عدم اكتمال الحرق أو حدوث تفاعلات كيميائية. وتعرف الديوكسينات على أنها من مسببات الأورام السرطانية للإنسان. ومن الأمراض الناجمة عن التعرض لها اللوكيميا اللمفاوية المزمنة والاورام الخبيثة وهناك المزيد من الأدلة على احتمال صلتها بسرطانات الكبد والرئتين والمعدة والبروستات. ويؤدي التعرض لجرعات عالية منها لمدة قصيرة إلى إحداث خلل في جهاز المناعة والجهاز الهضمي والغدد الصماء والوظائف الإنجابية، كما أن الأجنة وحديثي الولادة أكثر قابلية للتأثر بها.

12.2 طرق العلاج الأخرى

1.12.2 المعالجة الكيميائية الآلية: تستخدم طرق المعالجة الكيميائية الأوتوماتيكية بالكامل المطهرات. هذه هي إشكالية لأنها تنتج النفايات السامة وتزيد من خطر التعرض لهذه السموم للعامين. ويعتبر الأوزون غاز قوي ومطهر ويمكن توليده في الموقع، وتجنب الحاجة إلى نقله وتخزينه. ويستخدم التحلل القلوي هيدروكسيد الصوديوم، أو القلوي في درجة حرارة عالية وضغط لتدمير الأنسجة. التحلل القلوي قادر أيضًا على تدمير المواد الكيميائية مثل المستحضرات الصيدلانية.[2]

2.12.2 العلاج البيولوجي: توجد هذه العمليات في الكائنات الحية الطبيعية ولكنها تشير بالتحديد إلى تدهور المادة العضوية عند تطبيقها على الصحة رعاية النفايات المعالجة.

13.2 أساليب العلاج المؤقتة والمواقف الطارئة

يعد حرق نفايات الرعاية الصحية في حفرة أقل استحسانًا، ولكن إذا كان الخيار الحقيقي الواقعي الوحيد في حالة الطوارئ، أو إذا تم اختياره كحل مؤقت في حالة عدم وجود حل آخر، فينبغي إجراؤه في منطقة محصورة، يجب حرق النفايات داخل حفرة مخبأة، تليها التغطية بطبقة من التربة.[3]

3. الإطار العملي ومنهج الدراسة:

تم اتباع المنهج الوصفي الذي تم من خلاله وصف أدبيات الدراسة، وكذلك المنهج التحليلي للوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية حول مشكلة البحث، ولتحقيق تصور أفضل وأدق للظاهرة موضع الدراسة، كما تم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية في اختيار عينة الدراسة، واستخدمت الاستبانة في جمع البيانات الأولية، أما جمع المعلومات الثانوية فكان من خلال مراجعة الكتب، والمراجع، والدوريات، والتقارير والمنشورات الخاصة بالمشكلة موضع الدراسة.

1.3 مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من 1060 موظف من مختلف الوظائف، وهو العدد الكلى لمجمع ناصر الطبي بجميع أقسامه، وكانت عينة الدراسة الفعلية مكونة من (62) من العاملين وعمال النظافة، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، وتكونت العينة الاستطلاعية من (20) من العاملين وعمال النظافة في مجمع ناصر الطبي للعام 2019م من المجتمع الأصلي، وذلك للتأكد من صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة.

---

[1] برنامج الأمم المتحدة (2003م). تقرير الاجتماع العادي الثالث عشر للأطراف المتعاقدة في اتفاقية حماية البحر المتوسط من التلوث وبروتوكولاته. (تم الاسترداد في 5-3-2020م)، https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/5402/03ig15_11_ara.pdf?sequence=3&isAllowed=y

[2] HCWH (2017) OFFICIAL RELEASE , 2017 HCWH Asia Annual Report. (Retrieved on 5-3-2020), https://noharm-global.org/articles/news/asia/official-release-2017-hcwh-asia-annual-report

[3] منظمة الصحة العالمية (2018م). مخلفات الرعاية الصحية. (تم الاسترداد في 4-3-2020م). https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste

2.3 أداة الدراسة:

تم استخدام الاستبانة أداة للدراسة، حيث صمم محتواها في صورتين، الصورة الأولى للعاملين في القطاع الصحي (ملحق رقم 1)، والصورة الثانية لعمال النظافة (ملحق رقم 2).

4. النتائج ومناقشتها:

أظهرت النتائج أن زيادة الوعي، أو المعرفة بمفهوم الوعي يؤدي لزيادة في الإدارة السليمة للنفايات الطبية بنفس الدرجة، كما وأظهرت أن العاملين في مجمع ناصر الطبي لديهم مستوى وعي صحي منخفض، كما وأظهرت النتائج قلة القوانين الخاصة بكيفية إدارة النفايات الطبية في مجمع ناصر الطبي، وانخفاض مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى عمال النظافة في المجمع الطبي.

للإجابة على تساؤلات الدراسة من خلال النتائج التي حصل عليها الباحثان تم التوصل للنتائج التالية:

1.4 التساؤل الأول " التساؤل الرئيسي": هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α 0.05) بين مقياس المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية والإدارة السليمة للنفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي؟ وللإجابة على هذا التساؤل تمت صياغة الفرضية التالية:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α 0.05) بين مقياس المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية والإدارة السليمة للنفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي.

للإجابة على هذه الفرضية تم إيجاد اختبار" معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient) " لقياس درجة الارتباط بين درجات مقياس المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية والإدارة السليمة للنفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول رقم (1):

جدول (1): نتائج اختبار"معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient) " لقياس درجة الارتباط بين درجات مقياس المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية والإدارة السليمة للنفايات الطبية.

	المعرفة بالمفهوم	
الإدارة السليمة	معامل الارتباط	.586**
	حجم العينة	31
	القيمة الاحتمالية (Sig.)	.001

أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية والإدارة السليمة للنفايات الطبية، أي أنه كلما زادت درجات المعرفة بمفهوم إدارتها زادت درجات الإدارة السليمة لها بنفس الدرجة لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي، لذلك يرى الباحثان أهمية وضرورة وجود قدر كافي من الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي ليترتب على ذلك الإدارة السليمة للنفايات الطبية، حيث أن العلاقة طردية بين مستوى الوعي الصحي والإدارة السليمة للنفايات، فكلما كان هناك وعي صحي أكبر كلما كان هناك إدارة أكثر سلامة للنفايات الطبية .

2.4 التساؤل الثاني: ما مستوى المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي؟

وللإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار One Sample T Test للعينة الواحدة للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة والدرجة المتوسطة وهي (2) وفقاً للمقياس المستخدم، وقد تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للفقرات وعددها 8 (ملحق رقم 1)، ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (2):

جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية.

المقياس	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية sig
المعرفة بالمفهوم	8	1.246	.364	%41.5	-11.521	.000

يتبين من جدول رقم (2) أن المتوسط الحسابي يساوي (1.246)، والوزن النسبي يساوي (41.5%) وقيمة t تساوي(11.52) والقيمة الاحتمالية تساوي (.000) وهي أقل من (0.05)، وهذا يدل على أن العاملين في مجمع ناصر الطبي لديهم مستوى معرفة

بمفهوم إدارة النفايات الطبية بدرجة منخفضة. ويعزو الباحثان ذلك إلى عدم اهتمام الجهات المختصة بتوفير القدر الكافي من الوعي الصحي لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي حول النفايات الطبية وكيفية إدارتها بالطرق السليمة.

3.4 التساؤل الثالث: ما مستوى القوانين الخاصة بكيفية إدارة النفايات الطبية في مجمع ناصر الطبي؟

وللإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار One Sample Test (T) للعينة الواحدة للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة والدرجة المتوسطة وهي (2) وفقاً للمقياس المستخدم، وقد تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للفقرات وعددها 10 (ملحق رقم 1)، ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (3).

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس القوانين الخاصة بكيفية إدارة النفايات الطبية في مجمع ناصر الطبي

المقياس	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية sig
قوانين إدارة النفايات الطبية	10	1.46	.52	%48.62	5.77	.000

يتبين من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي يساوي (1.46)، والوزن النسبي يساوي (48.62%) والقيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من (0.05) مما يدل على أنه توجد قوانين خاصة بكيفية إدارة النفايات الطبية في مجمع ناصر الطبي بدرجة منخفضة. يعزو الباحثان ذلك إلى أن هناك عدم متابعة من الجهات المختصة في سن القوانين والتشريعات، وأخذ التدابير اللازمة بشأن النفايات الطبية، وضعف الاهتمام بتطبيق القوانين المسنة على الوجه المطلوب، وقد يكون الوضع السياسي الذي يشهده القطاع يحول دون قيام هذه الجهات بدورها المنشود على أكمل وجه.

4.4 التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبية تعزى للتخصص (طبيب، ممرض، صيدلي، مختبر، إداري، فني)

وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحثان بصياغة الفرضية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبية تعزى للتخصص (طبيب، ممرض، صيدلي، مختبر، إداري، فني).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبية تعزى للتخصص، والنتائج مبينة في جدول رقم (4).

جدول (4): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق في الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبية تعزى للتخصص.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
الدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي	بين المجموعات	.903	2	.451	3.131	.059
	داخل المجموعات	4.037	28	.144		
	المجموع	4.940	30			

ويتبين من الجدول (4) أن القيمة الاحتمالية تساوي (.059) وهي أكبر من (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (3.13) مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي بالنسبة للتخصص، وهذا يدل على أن متغير التخصص لدى العاملين في مجمع ناصر الطبي لا يؤثر على مستوى الوعي الصحي.

يعزو الباحثان ذلك إلى أن التخصص الدراسي لا علاقة له بمستوى الوعي الصحي وبالتالي فإن المسؤولية شبه الكاملة تقع على عاتق الجهات المختصة، ومدى دورها في آخذ التدابير والإجراءات اللازمة بسعيها الحثيث في زيادة الوعي الصحي لدى جميع العاملين في المجال الصحي بلا استثناء بشتى الطرق، ولا يلغي ذلك ضرورة سعي كل فرد في تثقيف نفسه وزيادة أفقه المعرفي حول النفايات الطبية.

5.4 التساؤل الخامس: ما مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبي؟

وللإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار One Sample T Test للعينة الواحدة للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة والدرجة المتوسطة وهي (2) وفقاً للمقياس المستخدم، وقد تم احتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للفقرات وعددها 15 (ملحق رقم 2)، ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (5).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمقياس الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبي

المقياس	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة t	القيمة الاحتمالية sig
الوعي الصحي لدى عمال النظافة	15	1.29	.29	%42.95	-13.47	.000

يتبين من الجدول (5) أن المتوسط الحسابي يساوي (1.29)، والوزن النسبي يساوي (42.95%) والقيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي اقل من (0.05) مما يدل على أن مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبي منخفض. ويعزو الباحثان ذلك إلى ضعف الاهتمام بهذه الفئة، والتي يلزمها الاهتمام الأكبر من قبل كل من الجهات المختصة، ومن قبل العاملين الذين لديهم قدر لا بأس به من الوعي الصحي؛ لما قد يتعرضون إله من مخاطر صحية أكثر من غيرهم من العاملين في المجال الصحي.

6.4 التساؤل السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبية تعزى لمتغيرات (المستوى التعليمي، عدد ساعات العمل).

وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحثان بصياغة الفرضية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الوعي الصحي لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبي تعزى للمستوى التعليمي (أمي، ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبي تعزى للمستوى التعليمي، والنتائج مبينة في جدول رقم (6).

جدول (6): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق في مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبي تعزى للمستوى التعليمي.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (f)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
الوعي الصحي لدى عمال النظافة	بين المجموعات	194.	4	.049	.534	.712
	داخل المجموعات	2.364	26	.091		
	المجموع	2.559	30			

ويتبين من الجدول (6) أن القيمة الاحتمالية تساوي (.712) وهي أكبر من (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (.534) مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبي تعزى للمستوى التعليمي، وهذا يدل على أن متغير المستوى التعليمي لدى عمال النظافة في مجمع ناصر الطبي لا يؤثر على مستوى الوعي الصحي حول مفهوم النفايات الطبية. يعزو الباحثان ذلك إلى أنه بالرغم من تفاوت المستوى التعليمي للعاملين في مجمع ناصر لطبي إلا أن ذلك لا يوفر القدر الكافي من الوعي الصحي لديهم بما يساهم في وقايتهم، أو يؤمن عليهم حياتهم من الإصابة بأمراض خطيرة قد تودي بهم إلى الضرر القاتل، وهذا يستدعي جهودا مكثفة من أصحاب الشأن لتوفير الوعي المتخصص في مجال التعامل مع النفايات الطبية بما يساهم في صحة العاملين وسلامتهم.

7.4 ربط النتائج بالدراسات السابقة:

جميع الدراسات السابقة اهتمت بكيفية ادارة النفايات الطبية وكيف التخلص منها، ولكن لم تتطرق أي دراسة لمفهوم الوعي حول النفايات الطبية وكيفية إداراتها السليمة لدى العاملين في المجال والحقل الطبي، وهنا تكمن اهمية المخرجات لهذا البحث ومن حيث ان الموضوع جديد ولم يتم دراسته من قبل.

وبمقارنة النتائج في هذا البحث بما تم دراسته من قبل باحثين آخرين في مجال النفايات الطبية بأنواعها المختلفة وكذلك أماكن الدراسات، تبين أن نتائجها جاءت متوافقة إلى حد كبير وفي نفس الاتجاه الذي جاءت به العديد من الدراسات المحلية حيث اتفقت مع دراسة أبو محسن (2014م)[1] فيما يتعلق بقلة الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية، وكذلك مع دراسة عزام، والأشقر، (2019م)[2] حول عدم وجود إدارة سليمة للنفايات الطبية في عيادات الأسنان الخاصة ومن أهمها العشوائية وعدم الفرز السليم للنفايات الطبية. وبالمقارنة مع العيادات الطبية التابعة لوكالة الغوث الدولية بقطاع غزة وجد أن هناك توافق مع النتائج التي توصلت لها دراسة الددة (2016م)[3]، في حين وجد أن هناك اختلاف في النتائج التي توصلت اليها الدراسة مع دراسة أبو شعيب والأشقر (2019م)[4] خصوصا أن الدراسة حديثة، وقد أجريت بعد تطبيق معايير جايكا في الإدارة الحديثة للنفايات الطبية (دليل إدارة النفايات الطبية، 2018م)[5] حيث وجد أن هناك مستوى أعلى في الإدارة السليمة للنفايات الطبية لدى وكالة الغوث الدولية في قطاع غزة وذلك لان حجم النفايات ونوعها ومصادرها في مراكز الصحية التابعة للوكالة تختلف كليا مقارنة مع مجمع ناصر الطبي وذلك لأنها مراكز صحية رعاية اولية صغيرة محدودة الخدمات والعدد من المرضى

5. الاستنتاجات والتوصيات:

1.5 الاستنتاجات:

تم في هذا البحث عرض تجربة مجمع ناصر الطبي في معرفة مدى وعي العاملين في حول مفهوم النفايات الطبية، وكيفية الإدارة السليمة لها لعام 2019م، من حيث تعريفها، ومصادرها، وتصنيفاتها، وتأثيرها على الأشخاص والبيئة، وطرق إدارتها، في ضوء الوعي الصحي. ولتحديد المشكلة القائمة، ومن ثم إيجاد وخلق الحل المناسب، بحيث يصبح هذا البحث نقطة تحول في تلبية المتطلبات، وزيادة مستوى الوعي الصحي لدى العاملين في المؤسسات الصحية من أجل السلامة للفرد والمجتمع.

2.5 التوصيات:

- الاهتمام بمفهوم الوعي المعرفي والسلوكي والعملي حول الوعي الصحي لدى جميع العاملين في القطاع الصحي
- ضرورة اهتمام الجهات المختصة بالإدارة السليمة والآمنة للنفايات.
- ضرورة توفير المعدات الصحية للعاملين فيها من أجل السلامة لهم.
- الاهتمام ببرامج التدريب المستمرة المتواصلة للموظفين والعاملين الذين يقدمون الرعاية الصحية.
- تدريب العمال الذين يقومون بنقل النفايات إلى خارج المرافق الصحية.
- زيادة الوعي لعامة الناس.
- الالتزام التام لكل قوانين واحكام القانون بما يتعلق بإدارة النفايات الطبية حسب القانون كما ورد قرار كجلس الوزراء رقم 3 الصادر عام 2019م.

---

[1] أبو محسن، مريم داوود، (2014م). تقييم إدارة النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة، رسائل ماجستير، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، الجامعة الإسلامية، غزة.

[2] عزام، إسراء؛ الأشقر، نظام. (2019م) واقع إدارة النفايات الطبية في عيادات الأسنان دراسة حالة: عيادة الأسنان في محافظة خانيونس، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، العدد (1)، مجلد (3)، ص 1-17.

[3] الددة، محمد جواد. (2016م). النفايات الطبية في عيادات الوكالة في محافظات غزة دراسة في الجغرافيا، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، الجامعة الإسلامية غزة.

[4] أبو شعيب، إسراء؛ الأشقر، نظام (2019م). الإدارة الحديثة للنفايات الطبية في عيادات وكالة الغوث الدولية في محافظات قطاع غزة، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، العدد 1، المجلد(1).

[5] دليل إدارة النفايات الطبية. (2018م). جايكا والأونروا، طبعة أولى، فبراير 2018، ص 3.

3.5 تطلعات مستقبلية:

- أن يتم عقد ورش ولقاءات توجيه لزيادة الوعي الصحي لدى جميع العاملين في القطاع الصحي سواء كانوا إداريين، فنيين، وبالأخص عمال النظافة.
- أن يتم تشكيل لجان وطنية مكونة من وزارة الصحة الفلسطينية، سلطة جودة البيئة، سلطة الطاقة والموارد الطبيعية، ومجلس النفايات الصلبة والسائلة، والصحة العالمية، ووزارة العمل، وذلك للتعامل مع النفايات الطبية الخطرة.
- أن يتم عمل فحص طبي دوري لجميع العاملين في القطاع بلا استثناء وبالتركيز على عمال النظافة.
- تعزيز وضع سياسات وتشريعات لإدارة النفايات الطبية من أجل السلامة العامة.
- أن يتم عملية فرز للنفايات الطبية الخطرة من غير الخطرة.
- أن يتم التوصل إلى آليات مناسبة وصحية في التعامل وإدارة النفايات الطبية
- أن يتم إعطاء عمال النظافة على وجه التحديد بعض الطعوم ضد الأمراض المعدية مثل مرض التهاب الكبد الفيروسي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو شعيب، إسراء؛ الأشقر، نظام (2019م). الإدارة الحديثة للنفايات الطبية في عيادات وكالة الغوث الدولية في محافظات قطاع غزة، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، العدد 1، المجلد(1).
- قنديل عبدالرحمن. (1990م). التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل. المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، المجلد الثاني، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- عليوة، علاء الدين (1999م)، الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر.
- أبو محسن، مريم داوود، (2014م). تقييم إدارة النفايات الطبية في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، الجامعة الإسلامية، غزة.
- برنامج الأمم المتحدة (2003م). تقرير الاجتماع العادي الثالث عشر للأطراف المتعاقدة في اتفاقية حماية البحر المتوسط من التلوث وبروتوكولاته. (تم الاسترداد في 5-3-2020م)،
- حداد، شفيق. (2000)، الدليل الغذائي للصحة الجيدة، ط 3، نوفل للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- الددة، محمد جواد. (2016م). النفايات الطبية في عيادات الوكالة في محافظات غزة دراسة في الجغرافيا، رسالة ماجستير، كلية الآداب، قسم الجغرافيا، الجامعة الإسلامية غزة.
- دليل إدارة النفايات الطبية. (2018م). جايكا والأونروا، طبعة أولى، فبراير 2018، ص 3.
- الدليمي. ناهدة عبد زيد؛ زغير، رائد مهوس؛ منهل، يحي علون. (2014م). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي للاعبي المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية الفردية، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، 14م، ج (2). المجلد(14)، العدد (2) ج1.
- زرقاوي، مصطفى آدم. (2016م) إدارة النفايات الطبية وتقييم تأثيراتها البيئية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، قسم إدارة أعمال، جامعة العربي التبسي، ص16.
- زريق، كمال. (2007م). دور الدولة في حماية البيئة، مجلة البحث البلدية، الجزائر العدد 05، ص: 96.
- الزهراني، محمد؛ الجدايل، فايدة (2004م). الإدارة المستدامة للنفايات الطبية في الوطن العربي، المؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية الموسوم ب الاتجاهات الحديثة في إدارة المخلفات الملوثة للبيئة، مصر، في 21 و22 نوفمبر 2004م.
- الطاحون، زكريا. (2009م): إنظاف البيئة، شركة ناس للطباعة، القاهرة، مصر، ص 52.
- ظاهر، جعفر (2004) أسس التغذية الصحية، عمان: دار مجدلاوي.
- عبد الحق، عماد؛ شناعة، مؤيد؛ نعيرات، قيس؛ العمد، سليمان. (2012م). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم، مجلد (26) ج (4)، ص 39.

- عزام، إسراء؛ الأشقر، نظام. (2019م) واقع إدارة النفايات الطبية في عيادات الأسنان دراسة حالة: عيادة الأسنان في محافظة خانيونس، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، العدد (1)، مجلد (3)، ص 1-17.
- عليان، حكمت عايش. (2016م): برنامج لتنمية الوعي الصحي والمسئولية الاجتماعية باستخدام الفصول الافتراضية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بغزة، رسالة دكتوراه، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الغويل، إبراهيم عبد الحميد؛ أبو بكر، عبد الرازق المجريسي، (2004م). النفايات الصلبة بمستشفيات مدينة بنغازي، المؤتمر العربي الثالث للإدارة البيئية الموسوم ب: الاتجاهات الحديثة في إدارة المخلفات الملوثة للبيئة، مصر 23،24 نوفمبر 2004م، ص 273.
- قنيطة، مصطفى عبد الكريم. (2018). المسؤولية المترتبة على إدارة النفايات الطبية دراسة فقهية مقارنة، رسائل ماجستير، كلية الشريعة والقانون الجامعة الإسلامية غزة.
- الكردي، مجدي خضر. (2007م). برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة لإكساب الوعي الدوائي لطلبة الصف التاسع بغزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- مكي، عبد التواب جابر. (2017م). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، المجلد 46، يوليو 2017، ص 1.
- منظمة الصحة العالمية (2016). المؤتمر العالمي لتعزيز الصحة، الصحة في أهداف التنمية المستدامة. تم الاسترداد في 3-3-2020م: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-healthy-cities-ar.pdf?ua=1
- منظمة الصحة العالمية (2018م). مخلفات الرعاية الصحية. (تم الاسترداد في 4-3-2020م). https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste

ثانياً: المراجع الأجنبية

- (PAHO, WHO, 2016). Championing Health for Sustainable Development and Equity: Catalyzing Public Health Action (Annual Report). (Retrieved on 5-3-2020). https://www.paho.org/annual-report-2016/
- HCWH (2017) OFFICIAL RELEASE , 2017 HCWH Asia Annual Report. (Retrieved on 5-3-2020), https://noharm-global.org/articles/news/asia/official-release-2017-hcwh-asia-annual-report
- Reinhardt, P. A., & Gordon, J. G. (1991). Infectious and medical waste management. Michigan: Lewis Publishers. https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/5402/03ig15_11_ara.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- United States Environment Protection Agency (1989), Managing and Tracking Medical Waste.
- World Health Organization (1999) Safe management of wastes from health care activities, Geneva.
- World Health Organization (2017) Safe management of wastes from health-care activities A summary (Retrieved on 5-2-2020) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259491/WHO-FWC-WSH-17.05-eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization (2017) Safe management of wastes from health-care activities A summary (Retrieved on 5-2-2020) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259491/WHO-FWC-WSH-17.05-eng.pdf?sequence=1.

ملحق رقم (1)

استبانة العاملين في العمل الصحي

أولا: المعرفة بمفهوم إدارة النفايات الطبية

التخصص: _ ☐طبيب ☐ ممرض ☐صيدلي ☐ مختبر ☐ اداري ☐ فني

1) هل تعرف معنى النفايات الطبية؟
☐ نعم ☐لا

2) هل تعرف معنى إدارة النفايات؟
☐ نعم ☐لا

3) هل تنتج المستشفى نفايات طبية
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

4) هل ترغب في ورشة تدريبة عن مفهوم النفايات الطبية وإدارتها السليمة
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

5) هل تعرف أن هنالك أنظمة وقوانين لإدارة النفايات الطبية
☐ نعم ☐ لا

6) هل توجد لجنة خاصة في المستشفى لتثقيف العاملين حول مفهوم النفايات الطبية وإدارتها السليمة
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

7) هل تستطيع التمييز بين النفايات الطبية وأنواعها.
☐ نعم ☐ لا

8) هل يوجد رقابة داخلية فى المستشفى حول النفايات الطبية
☐ نعم ☐ لا

ثانيا:-القوانين والأنظمة الخاصة بكيفية إدارة النفايات الطبية في المستشفى:-

1) هل توجد رقابة داخلية لمتابعة وتنفيذ القوانين الخاصة بإدارة النفايات الطبية
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

2) هل يوجد دليل إرشادي للعاملين حول مفهوم النفايات الطبية وإدارتها
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

3) هل توجد لوحات ارشادية معلقة في عدة أماكن واضحة حول مفهوم النفايات الطبية
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

4) هل يتم توفير المستلزمات الخاصة بكل نوع من انواع النفايات الطبية
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

5) هل يوجد موقع مخصص داخل العيادة لتجميع النفايات الطبية
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

6) هل يتم جمع النفايات الطبية يوميا بعد انتهاء العمل
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

7) هل تعرف من يقوم بعملية فصل النفايات الطبية
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

8) هل هناك حاويات خاصة لكل نوع من انواع النفايات الطبية
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

9) هل يوجد أماكن مخصصة لتجميع النفايات الطبية في المستشفى
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

10) هل تعتبر توعية وتدريب العاملين حول مفهوم النفايات الطبية ضرورة ملحة
☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف

ملحق رقم (2)

استبانة عمال النظافة

المستوى التعليمي: -

☐ أمي ☐ ابتدائي ☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐ جامعي

عدد ساعات العمل:

☐ 6ساعات ☐ 8 ساعات ☐ 12 ساعة ☐ 24 ساعة

1) هل تعرف معنى النفايات الطبية

☐ نعم ☐ لا

2) هل تم عقد ورشة تدريبية لك حول مفهوم النفايات الطبية وكيفية التعامل معها خلال عملك

☐ نعم ☐ لا

3) هل تم تدريبك على كيفية التعامل مع انواع النفايات الطبية اثناء عملك

☐ نعم ☐ لا

4) هل توجد علامات مميزة على حاويات النفايات الطبية المختلفة

☐ نعم ☐ لا

5) هل تستعمل القفازات اثناء التعامل مع النفايات الطبية

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرا

6) هل تلبس ملابس خاصة وواقية تحميك من مخاطر النفايات الطبية

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرا

7) هل تتعرض للوخز بالإبر بعد استعمالها أثناء العمل

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرا

8) هل يتم فحصك بعد فترة من عملك للتأكد من خلوك من الأمراض

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرا

9) هل تم إعطاؤك تطعيمات معينة لوقايتك من بعض الأمراض المعدية

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرا

10) هل تضع يدك في أكياس النفايات الطبية لضغطها

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرا

11) هل يقوم المسؤول عن عمال النفايات الطبية بالاطمئنان عليك من حيث سلامتك المهنية

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرا

12) هل تم تدريبك على التعامل مع النفايات الطبية وانواعها

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرًا

13) هل تتعرض الأكياس التي تنقل بواسطتها النفايات إلى التمزق

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرا

14) هل يتم خلط النفايات الطبية الخطرة مع النفايات غير الخطرة

☐ نعم ☐ لا ☐ نادرا

15) هل أنت راض عن عملك

☐ نعم ☐ لا



مجلة الدراسات الإستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص

Journal of Strategic Studies

For Disasters and Opportunity Management



العدالة الاجتماعية وسيلة لاستدامة النمو الاقتصادي في مصر

Social Justice a Way to Economic Growth Sustainability in Egypt

عماد عبد الحليم عبد اللطيف منصور

Emad Abdel Halem Abdel Latif Mansour

مدير مالي بقطاع الأعمال العام، وباحث دكتوراه

Financial Manager , PhD Researcher

emad_elfayed@hotmail.com

يوثق هذا البحث ك: منصور، عماد (2020م): العدالة الاجتماعية وسيلة لاستدامة النمو الاقتصادي في مصر، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، المجلد (2)، العدد (5)، برلين، ص 63-80.

المستخلص

تتسم مصر بسوء عدالة التوزيع في الدخل الثروة، حيث تعد مسألة سوء توزيع الدخل من أهم المشاكل الاجتماعية التي تواجه مصر منذ عقود، ولا يخفى أنه في كل المراحل التي جرى فيها تبنى برامج الإصلاح كانت الحكومات المتعاقبة تبدى اهتمامها بالأبعاد الاجتماعية ٬كما كانت تتخذ بعض الاجراءات التي تعكس ذلك. ولكن هل نجحت السياسات المتبعة في تحقيق ذلك؟ بل التساؤل المثار دائما هو هل تعاني مصر حقا من عدم عدالة في التوزيع؟ وما هي العلاقة بين النمو الاقتصادي وتحقيق العدالة الاجتماعية في مصر؟ ومن المستفيد من النمو أو بعبارة أخرى من الذي يجنى ثمار النمو وعلى حساب من؟

الكلمات المفتاحية: *العدالة الاجتماعية، النمو الاقتصاد، الاستدامة، توزيع الدخل، التفاوت، الثروة*

Abstract

Egypt is characterized by inequality in distribution of income and wealth, where issue of inequality is one of important social problems, which faced by Egypt for decades. Its known, in all stages governments was announced caring in social dimensions and it did procedures, which reflect that. so, did Egypt`s policies succeed to achieve that? Indeed, the question, which ever, is Egypt, suffers from distribution inequality? , what is relation between economic growth and social justice in Egypt? And who benefits from growth? In another way, who is reaping growth benefits instead of whom?

Keywords: *Social Justice, Economic Growth, Sustainability, Income Distribution, Inequality, Eealth.*

الملخص المفاهيمي

لقد تعرضت مصر للعديد من الإشكاليات منذ مطلع القرن الحادي والعشرين سواء الاقتصادية أو الاجتماعية، ويعد ذلك قسمًا من موروثات القرن العشرين، في مقدمة هذه الإشكاليات ظاهرة عدم المساواة في توزيع الدخل بين الأغنياء والفقراء، لا سيما بعد تبنيها برامج الإصلاح الاقتصادي وتخليها عن دولة الرعاية الاجتماعية، ونستعرض هنا أهم أسباب تركز الدخول والثروات في المجتمع، ومن ثم تقييم عملية توزيع الدخل في مصر. وما إذا كانت المؤشرات الخاصة بمصر تعبر عن وجود نوع من العدالة الاجتماعية أم لا.

الشكل التالي يوضح الملخص المفاهيمي حول العدالة الاجتماعية وسيلة لاستدامة النمو الاقتصادي في مصر



والشكل التالي يوضح ملخص للدراسة البحثية وأهم النتائج والمقترحات المتعلقة بالعدالة الاجتماعية في مصر

العدالة الاجتماعية وسيلة لاستدامة النمو الاقتصادي في مصر

من خلال متابعة القضايا المثيرة للجدل نجد مشكلة توزيع الدخل والثروة من المشاكل الهامة التي تثير اهتمام الباحثين والقائمين ' وذلك لاتصالها الوثيق بمستويات المعيشة لكل فئات المجتمع وبخاصة ذات الدخل المنخفض. بالإضافة الى عدم الاستقرار الذي تتسبب فيه اللامساواة فإنها تؤدى الى اقتصاد أقل كفاءة وانتاجية.

تسعى الدراسة لمعرفة اسباب التفاوت الحقيقة وامكانية تحقيق عدالة اجتماعية في ظل النظم الاقتصادية القائمة

اعتمدت المنهج الوصفي في استعراض الأدبيات الاقتصادية والمنهج الاستنباطي من خلال وضع الفروض المتعلقة بكل من النمو الاقتصادي والعدالة الاجتماعية والتفاوت في توزيع الدخل، والمنهج الاستقرائي من خلال ملاحظة الظواهر .

توصلت الدراسة الى أن النمو الاقتصادي ليس شرطا ضروريا لتحقيق العدالة الاجتماعية بينما يمكن اعتبار العدالة الاجتماعية شرط كافي لأحداث معدلات نمو مقبول، وأن النمو استفاد منه الاغنياء أكثر من الفقراء وهناك تفاوت مبرر وتفاوت غير مبرر

توصى الدراسة بتبني سياسات أكثر محاباة للفقراء لدفعهم لمزيد من الانتاج ورفع انتاجيتهم وبالتالي تحقيق المعدلات المنشودة للنمو، إعادة هيكلة الإنفاق والايرادات الخاصة بالدولة، وذلك من أجل وضع نظام اقتصادي أكثر عدالة وأقرب للنمو والتنمية.

تطلعات مستقبلية:

- لابد من تبنى سياسات أكثر محاباة للفقراء لدفعهم لمزيد من الانتاج ورفع انتاجيتهم وبالتالي تحقيق المعدلات المنشودة للنمو
- الاهتمام بالعدالة الاجتماعية جنبا الى جنب مع الاهتمام برفع معدلات النمو والاستثمار.
- زياده الحد الأدنى للأجور ومراجعتها بشكل دوري
- تبنى النظريات التي تؤكد على زيادة العائد من العمل مقابل العائد من رأس المال

1. الإطار النظري

1.1 مقدمة:

اهتم علم الاقتصاد طوال تاريخه بمحاولة تفسير قضايا توزيع الثروة بالشكل العادل بين مختلف فئات وطبقات المجتمع، وانشغل علماء الاقتصاد لفترة طويلة من الزمن بقضية توزيع حصيلة النشاط الاقتصادي ما بين الأجور والفائدة والأرباح؛ وما ينتج عن ذلك من تباينات اجتماعية، وعلى مدار التاريخ الاقتصادي تقريبا كان معظم الناس فقراء، في حين كان القليل النسبي منهم شديد الثراء، ومن ظهرت الحاجة إلى تفسير تلك الظواهر الاجتماعية والتباين،[1] إلا أن المشكلة الحقيقية تكمن في تزايد حدة هذا التفاوت بشكل واضح ومؤثر في المجتمع، واستمراره لفترة غير قليلة من الزمن، وتأثير هذا التفاوت في مدي نجاح أو فشل برامج وسياسات الدولة للتنمية الاقتصادية والرفاهة الاجتماعية ورفع مستوي معيشة المواطنين.

ولقد كانت المسألة التي أثارت اهتمام الباحثين منذ منتصف القرن الماضي تتعلق بافتراض ميل فجوة التوزيع إلى الزيادة عندما تبدأ عمليات النمو، وقد شهدت مصر منذ ذلك الوقت تحولات عميقة في هيكل الانظمة المتبعة للسياسات الاقتصادية، فقد تحولت من الرأسمالية الخاصة الى الاشتراكية والقطاع العام ثم الى الانفتاح والرأسماليين الجدد، وبعد ذلك جرت محاولات تبنى برامج الإصلاح الاقتصادي. ولا يخفى أنه في كل هذه المراحل كانت الحكومات تعلن اهتمامها بالأبعاد الاجتماعية ٬واتخذت بعض الإجراءات التي تعكس ذلك. ولكن هل نجحت السياسات المتبعة في تحقيقه ذلك؟ بل التساؤل المثار دائما هو هل تعاني مصر من عدم عدالة في التوزيع؟ وما هي العلاقة بين النمو الاقتصادي وتحقيق العدالة الاجتماعية في مصر؟ ومن المستفيد من النمو أو بعبارة أخرى من الذي يجنى ثمار النمو وعلى حساب من؟

2.1 المشكلة البحثية وتساؤلاتها:

تشير بعض الدراسات الى أن التفاوت في توزيع الثروة يحد من حجم الاستثمار في رأس المال العيني والبشرى والذي يؤثر بدوره في معدل النمو طويل الأجل، كما أظهرت ان التفاوت الشديد في توزيع الدخل يؤدى الى إبطاء النمو الاقتصادي، وقد بينت هذه الدراسات أن عدم المساواة له آثارًا سلبية على النمو، وبالتالي ترتبط عدالة التوزيع بالإسراع في النمو. وكانت فوارق الدخل والفجوة بين الفئات الاجتماعية محل اهتمام بل وقلق كبير بين الاقتصاديين المتخصصين على اختلاف توجهاتهم.

بالإضافة الى عدم الاستقرار الذي تتسبب فيه اللامساواة فإنها تؤدى إلى اقتصاد أقل كفاءة وأدني إنتاجية، وكلما اتسعت فجوة توزيع الثروة والدخل كلما تقاعس الأثرياء عن الإنفاق على السلع العامة، وهو ما يؤدى الى نقص الاستثمار في المنافع العامة وخاصة التعليم العام، وتضاؤل فرص الحراك الاقتصادي.

وتعتبر مشكلة توزيع الدخل والثروة من المشاكل التي لها اتصال وثيق بمستويات المعيشة لكل فئات المجتمع وبخاصة ذات الدخل المنخفض والتي تشكل نسبة كبيرة منه من جهة، كما تعتبر هدفًا من أهداف النمو الاقتصادي من جهة أخرى. ويمكن إيجاز أهم العوامل التي ساعدت علي تفاقم مشكلة العدالة الاجتماعية وسوء توزيع الدخل والثروة في مصر فيما يلي:

1. ضعف السياسة المالية في تطبيق أنظمة ضريبية عادلة تحد من التفاوت بين الطبقات، بالإضافة الى التأخر في تطبيق قواعد الحوكمة على الشركات ممّا أدى لاتساع الفجوة بين الطبقات.
2. عدم قيام الدولة بدورها في تحقيق العدالة الاجتماعية من خلال التوزيع العادل للدخل والثروة القومية، وقيامها – بدلاً من ذلك – بفرض سياسات ساهمت بشكل مباشر في تزايد حدة الفقر.
3. ارتفاع الميل الحدي للاستهلاك لدى عدد كبير من طبقات الشعب المصري خلال العقود الثلاثة الأخيرة، وزيادة مظاهر الترف والرفاهية، والميول الاستهلاكية غير المبررة. بالإضافة إلى ظهور أصحاب الثراء السريع بالطرق غير المشروعة وسيطرتهم على مصادر الدخل والثروة في مصر مقابل تزايد أعداد الفقراء والمُعدمين.

3.1 أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

1. معرفة أسباب تفاوت توزيع الدخل في مصر وأثره على معدلات النمو.

---

[1] جالبريث، جون (2000): تاريخ الفكر الاقتصادي، ترجمة أحمد فؤاد بلبع، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

2. البحث عن تصورات من شأنها تحقيق معدلات نمو مقبولة دون احداث تفاوتات في توزيع الثروة والدخل.
3. التعرف على نمط النظام الاقتصادي في مصر وتداعياته على تحقيق العدالة الاجتماعية. وكيف يمكن إحداث التوازن بين النظام الاقتصادي القائم وتحقيق العدالة الاجتماعية.

4.1 أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

1.4.1 الأهمية العلمية: تسليط الضوء على التصورات الحديثة للنمو وما يربط بين الموارد وعدالة التوزيع للمساهمة في إعادة صياغة الأهداف التنموية دون الوقوع في تضاربها مع النتائج المرجوة. وعلى المستوى النظري والأكاديمي يهتم الدراسة بالبحث عن تقديم تصورات من شأنها تحقيق معدلات نمو مقبولة دون إحداث تفاوتات في توزيع الثروة والدخل، خاصة أن هناك ندرة في تلك البحوث.

2.4.1 الأهمية التطبيقية: تبرز أهمية البحث في المراجعة النقدية للسياسات الاقتصادية التي اتبعتها الحكومة المصرية طوال السنوات السابقة.

5.1 منهجية الدراسة:

تعتمد المنهج الوصفي في استعراض الأدبيات الاقتصادية والمنهج الاستنباطي من خلال وضع الفروض والمقدمات المتعلقة بكل من النمو الاقتصادي والعدالة الاجتماعية والتفاوت في توزيع الدخل كما تعتمد الدراسة المنهج الاستقرائي من خلال ملاحظة الظواهر وتجميع البيانات عنها للتوصل الى هدف الدراسة وهو معرفة العلاقة بين العدالة الاجتماعية والنمو الاقتصادي.

6.1 حدود الدراسة:

1.6.1 الحدود الزمانية: حدود البحث الزمنية تبدأ التسعينات وحتى عام 2019م.

2.6.1 الحدود المكانية: سوف تطبق الدراسة على مصر كدراسة حالة

3.6.1 الحدود الموضوعية: العدالة الاجتماعية، النمو الاقتصادي

2. الدراسات السابقة:

1.2 كتاب (بيكيتى، 2014)، بعنوان: رأس المال في القرن العشرين.[1]

إحدى الخلاصات الهامة للكتاب هو أن النظام الرأسمالي طوال تاريخه أدى لتراكم في نفس الضفة، وأن تساقط الثمار لم يحدث داخل نفس المجتمعات. ويمكن القول إن انعدام العدالة المشار إليه في داخل الدول هو ذاته المنطبق على المجتمع الدولي، فالتراكم يحدث في الدول الأكثر غنى بينما لا تزداد الدول النامية إلا فقرًا. هذا ليس بسبب سرعات التطبيق أو الفساد أو الكفاءة، إنما بسبب طبيعة النظام الذي يقوم بالأساس على ضرورة وجود هذه الطبقات سواء داخل الدولة أو بين الدول، فبدون عاطلين لا يمكن توفير أيدٍ عاملة رخيصة، وبدون دول فقيرة لا يمكن الحصول على المواد الخام الرخيصة كمثال. وبالتالي تحافظ طبيعة النظام على هذه الفجوات، بل وتقويها ولا تساعد على تجاوزها إلا في استثناءات قليلة، بتطلبها تغيرات في طبيعة السوق أو الترتيبات الخاصة بالنظام الدولي، بمعنى أنها بسبب تغيرات تطرأ عليه، أو احتياجات لتجاوز أزمته، أي بالأساس لأسباب ذاتية. أما الدول التي تمكنت من الانطلاق في القرن الواحد والعشرين وأبرزها دول أمريكا اللاتينية فهي لم تتمكن من الانطلاق إلا بعد التخلص من السياسات النمطية وتكوين سياسات ملائمة لظروفها الداخلية.

2.2 دراسة (السيد، 2015)، بعنوان: عدالة توزيع الدخل والنمو الاقتصادي.[2]

أوضحت الدراسة انه بالرغم من أن الاقتصاد المصري كان ينمو بمعدلات مرتفعة نسبيا خلال الفترة الأخيرة إلا أن توزيع الدخل في هذه الفترة كان متفاوتا وهو ما يعنى ان نمط النمو الاقتصادي في مصر لم يؤدى الى انخفاض في حدة التفاوت في توزيع الدخل على مدار الـ 25 عاما الماضية.

---

[1] *Biketty, Thomas (2014): Capital in the Twenty First Century, Harvard University press, USA, ISBM: 978-0674430006.*

[2] السيد، زينب توفيق (2015): **عدالة توزيع الدخل والنمو الاقتصادي (الحالة المصرية نموذجًا)**، مجلة بحوث عربية اقتصادية، القاهرة.

3.2 دراسة (البطران، 2013): بعنوان: العلاقة بين اللامساواة في توزيع الدخل والنمو الاقتصادي.[1]

هدفت الدراسة الى اختبار التأثيرات المتبادلة بين عدم العدالة في توزيع الدخل والنمو الاقتصادي في مجموعة من الدول من خلال نموذج التأثيرات العشوائية، وقد انتهى التحليل الى أن زيادة معامل جيني بنقطة واحدة تؤدى إلى ارتفاع نصيب الفرد من الناتج المحلى الإجمالي بنحو 477 دولار، ما يعنى أن لعدم العدالة في توزيع الدخل أثرًا إيجابيًا على النمو الاقتصادي، أي أن النمو له أثر سلبى في توزيع الدخل في دول العينة، وأوصت الدراسة بضرورة تحقيق التوازن بين هدف النمو الاقتصادي وهدف تخفيض مستوى عدم المساواة في توزيع الدخل لتحقيق النمو الاقتصادي من خلال تدخل الدولة .

4.2 دراسة (أبو حمد، 2010م)، بعنوان: توزيع الدخل والنمو الاقتصادي في الدول النامية.[2]

توصلت الدراسة إلى أن تحسين نصيب الفرد من الدخل القومي يعتبر أحد الأسس الرئيسية لتقسيم الدول النامية الى دول ذات دخل متوسط، ودول ذات دخل منخفض، وهو ما يوضح أن معظم الدول ذات المستوى المرتفع لنصيب الفرد من الدخل القومي تتجه إلى تخفيض مدى التفاوت في توزيع الدخل، وأن نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي له أثر كبير يزيد على معدل نمو الناتج المحلى الإجمالي على توزيع الدخل.

5.2 دراسة (بورجيون، 2005)، بعنوان: العلاقة بين النمو الاقتصادي وتوزيع الدخل مع تعليق عن مصر "رنسوا".[3]

ترى الدراسة ان النمو الاقتصادي وتوزيع الدخل لا يتعارضان ويكون ذلك من خلال أثر النظام الضريبي والدعم وتخصيص الائتمان واعادة توزيع الأصول على كل من النمو الاقتصادي وعدالة توزيع الدخل، ومن ثم يظهر في هذه الدراسة عدم صحة فرضية كوزنتس.

6.2 دراسة (كوزنتس، 2015)، بعنوان: النمو الاقتصادي واللامساواة.[4]

ترى الدراسة أن التفاوت في توزيع الدخل يكون منخفضًا في المراحل الأولى من النمو الاقتصادي، ثم يتجه الى الزيادة حتى يصل إلى أعلى المعدلات ثم يتجه إلى الاستقرار ثم إلى الانخفاض في المراحل المتقدمة من النمو الاقتصادي، ومن ثم يشترط هنا تحقيق معدل نمو مرتفع قبل إعادة توزيع الدخل لصالح الفئات محدودة الدخل؛ وذلك بعكس البدء بالتوزيع للدخل المنخفض الذى يعتبر توزيعًا للفقر؛ ولذلك تؤدى الدولة دورًا هامًا في الدول النامية التي كشفت عن عدم تحسن مستوى معيشة أبنائها بالقدر الكافي مما ينبه بضرورة الاهتمام بقضية توزيع الدخل والعلاقة بين العدالة في توزيع الدخل والنمو الاقتصادي.

3. العدالة الاجتماعية وسيلة لاستدامة النمو الاقتصادي.

1.3 العدالة الاجتماعية والنمو في مصر.

إن الباحث في الأوضاع الاقتصادية في مصر يلاحظ تفاوت واضح في مستويات الدخول بين مختلف فئات المجتمع، وزيادة حدة ذلك التفاوت خلال السنوات الماضية. وقد ركزت التقارير الصادرة عن النمو الاقتصادي في مصر، سواء المحلية أو الدولية، على معدلات النمو من الناحية المطلقة دون أن تتطرق الى أمرين في غاية الأهمية: الأول هو مصادر هذا النمو، والتي كانت في معظمها هامشية أو ريعية، في ظل تراجع الأهمية النسبية للقاعدة الإنتاجية، سواء الصناعية أو الزراعية للاقتصاد المصري على نحو واضح؛ بحيث أصبحت مصر تفتقد حاليا إلى قاعدة انتاجية تتناسب مع الموارد التي تملكها، الأمر الثاني وهو توزيع هذا النمو والاستغلال الأمثل له، فقد كان هذا النمو على حساب العدالة المفترضة في توزيع الدخل بين الفئات المختلفة، وأصبح هناك تفاوت كبير بين الدخل المرتفع والفئات الأكثر هشاشة، إذ أشار صندوق النقد الدولي في تقاريره عن النمو الاقتصادي المصري، أنها ركزت على معدلات النمو من الناحية المطلقة، دون أن تأخذ في الاعتبار معايير التوزيع واعتبارات

---

[1] البطران، أحمد مصطفى (2013): **العلاقة بين اللامساواة في توزيع الدخل والنمو الاقتصادي**، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

[2] أبو حمد، رضا صاحب (2010): **توزيع الدخل والنمو الاقتصادي في الدول النامية**، كلية الادارة والاقتصاد جامعة الكوفة، العراق.

[3] *Francois Bourguignon (2005): **the poverty, Growth, inequality triangle: with some reflections on Egypt,** ECES series 22, Cairo 2005.*

[4] Kuznets, Simon (1955): economic growth and income inequality, American economic review vol. 45.

العدالة النمو.[1] والسؤال المطروح الأن أمامنا هو هل النمو مطلوب لتحقيق عدالة اجتماعية وتوزيع أمثل للموارد أم أن العدالة الاجتماعية وعدالة توزيع الدخل مطلب هام لتحقيق نمو متواصل ومستدام؟

رغم معدلات النمو المحققة في مصر خلال العقدين الماضين واللذين تم فيهما تطبيق برامج صندوق النقد الدولي للإصلاح الاقتصادي، إلا أن حدة التفاوت قد زادت؛ وذلك لأن الزيادة الحاصلة في معدل النمو يتم توزيعها لصالح الفئات مرتفعة الدخل وليس الفقراء باعتبار أن آلية السوق لا تهتم سوى بالقوة الشرائية الفاعلة وهي لا تتوافر إلا لدى الأغنياء. وكان من أهم أسباب التغيير في يناير 2011 في مصر هو إخفاق النظام الاقتصادي والاجتماعي الذي عمق أسباب الفقر، ودفع بالملايين من المصريين للانضمام إلى الاحتجاجات في الشوارع، حيث عانت مصر من فجوة بين الادخار والاستثمار في مطلع الألفية الجديدة ترتب عليها ارتفاع إجمالي الدين العام، حتى زاد على الناتج المحلى الإجمالي في عام 2005/2004م. [2]

2.3 إشكالية توزيع الثروة في مصر

إن قضية توزيع الثروة واحدة من أكثر القضايا المثيرة للجدل التي تتم مناقشتها بشكل واسع، ولكن هل تقود حركية تراكم رأس المال الخاص حتمًا إلى تركز الثروة في أيد أقل فأقل دوما؟ كما يفترض ماركس، أم هل تقود القوى الموازنة للنمو والمنافسة والتقدم التكنولوجي في المراحل المتأخرة من التنمية الى لا مساواة أقل؟ كما يقول كوزنتس. والنمو الاقتصادي له أثره على هيكل توزيع الدخل، حيث يصاحب بعض مراحل النمو عدالة في توزيع الدخل، بينما يصاحب البعض الأخر عدم عدالة في التوزيع، كما أن النمو الاقتصادي والعدالة في التوزيع يتعارضان في الاجل القصير في حين يتحركان معا في الأجل الطويل، ويحدث التفاوت في توزيع الدخل نتيجة التقلبات الاقتصادية لارتفاع معدلات البطالة الذي على أساسه يتم فقدان مصدر الدخل، ومن ثم انخفاض مستوى المعيشة لبعض فئات المجتمع[3].

تعتبر مصر ثامن أسوأ دولة في العالم من حيث الثروة، فقد زاد حجم الثروات الخاصة في مصر، كما زاد تركز الثروة في يد شريحة أصغر من المصريين خلال القرن الواحد والعشرين. وارتفع نصيب الـ 10% الأغنى من إجمالي الثروة الى 73.3% عام 2014 مقابل 61% عام 2000م، ويمتلك أغنى 10% من السكان حوالي نصف الثروة في مصر 48.5% في حين لم تكن تلك الشريحة تملك سوى 32.3% في عام 2000م. وقد بلغت قيمة الثروة بشكل عام في مصر 379 مليار دولار عام 2015م مقابل 260 مليار دولار عام 2005م، كثاني أغنى دولة بأفريقيا وفقا لتقرير بنك كريدى سويس. ويرصد التقرير أن مصر كانت ضمن 24 دولة شهدت زيادة في ثروة الطبقة الأعلى ثراءً خلال مجمل الفترة 2000-2015م، بينما تواكب الاتجاه التصاعدي للثروة مع انحسار ثروة الطبقة الوسطى في مصر ضمن خمسة دول فقط حول العالم شهدت نفس الظاهرة وهم: الأرجنتين واليونان وتركيا وروسيا[4].

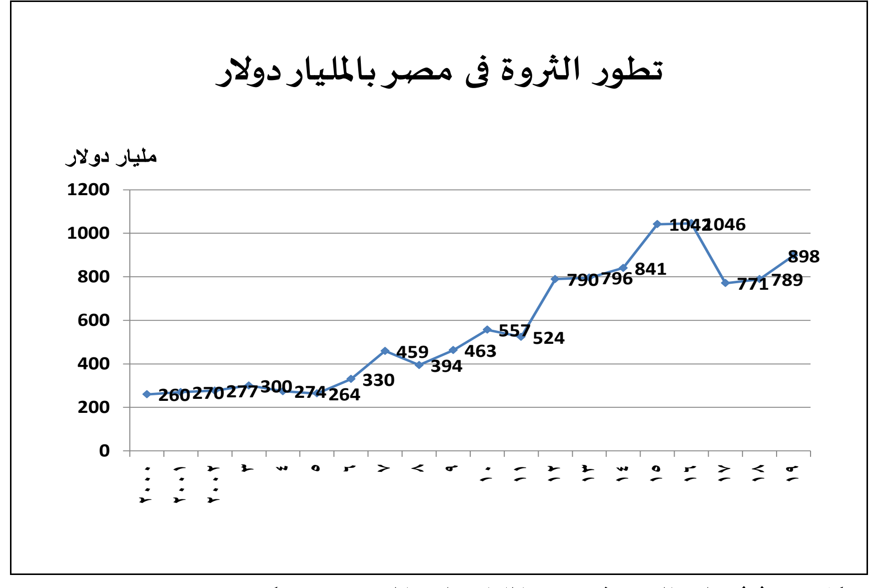
---

[1] صندوق النقد الدولي (2015م): توزيع الانفاق العام في مصر خلال فترة الإصلاح الاقتصادي، البنك المركزي المصري، مصر.

[2] ERF (Economic Research Forum) & FEMISE (Euro- Mediterranean Forum of Economic Institutes) 2004: Egypt country profile: The road ahead for Egypt, Cairo, Egypt Economic Research Forum for the Arabic Countries, Iran & Turkey.

[3] بنك كريدي سويس (2019): توزيع الثروة في مصر كثامن أسوأ دولة في العالم، مصر

[4] Credit suit (2016), Research Institute, Global wealth report 2016



شكل رقم (1) تطور الثروة في مصر بالمليار دولار، المصدر: تقرير كريدي سويس 2019

وطبقا لتقرير كريدي سويس 2019م فإن ثروات المصريين تمثل 0,2% من ثروات العالم، وقد زادت ثروة المصريين بقيمة 108 مليار دولار في عام 2019 عن 2018 بنسبة زيادة 13,5% نموًا في الثروة. وفي القاهرة وحدها وصل إجمالي الثروة الى 140 مليار دولار لثروات أفرادها، كثالث العواصم الافريقية ثراءً، وجاء نصيب الفرد من إجمالي الثروة 3900 دولار للفرد. وعلى مستوى توزيع الثروة فإن هناك 45,6 ألف مصري يملكون أكثر من مليون دولار كما هو موضح الجدول التالي:

جدول رقم (1) ثروات الأثرياء في مصر عام 2019

عدد الأثرياء	قيمة الثروة
45600	يملكون أكثر من مليون دولار
40279	1: 5 مليون دولار
3209	5: 10 مليون دولار
1858	10: 50 مليون دولار
148	50 :100 مليون دولار
86	100: 500 مليون دولار
11 شخص فقط	أكثر من 500 مليون دولار

المصدر: تقرير بنك كريدي سويس 2019

يعتبر الفقر في مصر أحد المؤشرات الدالة على العدالة الاجتماعية، فقد بلغ عدد الفقراء في مصر عام 2018 حوالي 32 مليون شخص، وقد زاد عدد الفقراء خلال (2015-2017) بحوالي 5 % أي أن خمسة ملايين مواطن قد انضموا الى فئة الفقراء، ومنذ عام 2017 زادت معدلات الفقر بنسبة 4,7% لتصل الى 32,5% من المصريين أواخر عام 2018 وهي النسبة الأعلى منذ عام 2000م. والباقي يحصلون على باقي الثروة، أي باقي الطبقات وليس أغنى طبقة في مصر. ويتم احتساب الثروة الاجمالية في التقرير من خلال جمع الأصول المملوكة للأفراد مثل: العقارات والنقدية والأسهم والحصص في الشركات "مطروحا منها الالتزامات". كما يتم استبعاد الأصول الحكومية.[1]

ويأتي ذلك بعد أن شهدت مصر توسعاً خلال الفترة 2000-2007 ثم انحسرت بسبب الأزمة المالية العالمية واستمرت حتى 2015م، مع ملاحظة أن الطبقة الوسطى في مصر تبلغ حاليا نصف ما كانت عليه في بداية القرن الحالي منذ 2000 حتى 2015م. أما عن نصيب كل من رأس المال والعمل من الدخل القومي، نشير إلى أن البنك الدولي رصد تراجعاً في نصيب العمل من الدخل القومي مقابل رأس المال، ففي دراسة عن مصر 2015 يقول البنك الدولي "إن توزيع الدخل الوظيفي استمر في التحول نحو رأس المال. وانعكس معظم النمو الذي تحقق عبر العقد الماضي في شكل أرباح وريوع أعلى بدلاً من دخول متولدة

[1] بنك أفرآسيا Afrasia report 2018، تقرير مؤشرات الفقر في مصر، مصر.

عن العمل" فقد ارتفع الفائض التشغيلي للشركات من 43% من الناتج المحلى الإجمالي 2000-2002 الى 50% من الناتج المحلى في 2008م، بينما انخفضت في المقابل دخول العاملين إلى ما يقارب 25%، وظلت عند هذا المستوى.[1]

ويمكن التعرف على ما إذا كان هناك توزيع عادل أو غير عادل في مصر من خلال عدة مقاييس ومؤشرات نمطية، فهناك مقاييس ومؤشرات (بعيدًا عن نسبة الفقر)، تمكننا من الحكم على ما إذا كان توزيع الدخل في مصر يتسم بسوء التوزيع أم لا، ومن مؤشرات تلك نسبة كل من الأجور، وعوائد التملك في الدخل القومي، ومعامل جيني، وأنصبة الشرائح المختلفة من السكان في الدخل، والنفقات العامة وربما يشير البعض الأخر الى توزيع الثروة – وليس الدخل وحده.

3.3 أسباب تركز الثروات والدخول في مصر [2]

من أهم أسباب تركز الثروات والدخول في مصر:

1.3.3 السياسات الاقتصادية: تبنت مصر خلال الثمانينات والتسعينات من القرن العشرين، سياسات من شأنها أن تزيد من تركز الثروات والدخول في يد عدد أقل من الأفراد وقد استمرت حتى القرن الحالي، مما يؤدى الى الدفع بدرجة اللامساواة الى أعلى. بعض تلك السياسات قد أدى تعميق اللامساواة في الدخل. وبعضها قد أضر باللامساواة في الفرصة وعلى رأسها سياسات التعليم والصحة.

2.3.3 البطالة والتعليم وسوق العمل: دخل الاقتصاد المصري الألفية الثالثة وسوق العمل به تعاني من اختلالات أهمها التفاوت بين العرض والطلب من حيث الأعداد ومن حيث المهارات، مما أفرز معدلا مرتفعا من البطالة تزامن مع عجز في كثير من التخصصات. وفى حين ذهبت معظم الحكومات المصرية خلال العقد الأول من الألفية الثالثة الى التأكيد على أهمية النمو الاقتصادي لمواجهة البطالة، أكدت العديد من الدراسات أن العمالة والتعليم والابتكار تؤثر بدرجة كبيرة على التنافسية، ونمو الناتج المحلى الإجمالي الحقيقي، ومن ثم فإن الاستثمار فيها يعد ضروريًا لتحقيق معدلات نمو أعلى. كما يكشف تحليل السلاسل الزمنية الخاصة بمصر حتى عام 2009 عن أهمية رفع كفاءة ومستوى الإنفاق على التعليم، مع التأكيد على أهمية تشغيل الشباب لما لذلك من تأثير إيجابي على النمو.[3]

3.3.3 النظام الضريبي المتبع: يمكن القول إن هناك زيادة مستمرة في اعتماد النظام الضريبي المصري على ضريبة الأجور والرواتب، حيث إن معدل الزيادة في الحصيلة من هذا النوع يزيد عن معدل زيادة الحصيلة الضريبية ذاتها، وذلك على العكس من الأنواع الضريبية الأخرى خاصة المهن الحرة وهو الخلل الأساسي في النظام الراهن.[4]

والحقيقة أن تدهور الأجور الحقيقية للعاملين كان نتيجة لغياب سياسة أجور علمية وعملية وأخلاقية في مصر، فمنذ تخلى الدولة عن سياسة تسعير السلع بعد أن اتجهت الى تحرير الاقتصاد دون أن يترافق مع هذا التحرر سياسة أجور مماثلة لتلك التي تعمل بها الاقتصاديات الحرة، والتي تقوم على زيادة سنوية في الحد الأدنى للأجر للعاملين الجدد بنسبة تزيد على معدل التضخم الحقيقي، مع زيادة أجور العاملين القدامى بنسبة مركبة تعادل معدل التضخم الحقيقي مضافًا إليه نسبة أخرى كمقابل للخبرة والأقدمية، ونسبة خاصة للمتميزين فعليًا وعمليًا كمقابل للتميز والابتكار في العمل.[5]

4.3.3 النظام المالي والمصرفي: يمكن ملاحظة أن النظام المصرفي والمالي في مصر غير قادر على حماية مدخرات الطبقة المتوسطة، "سعر الفائدة في البنك 12% ومعدل التضخم وصل إلى 20%، هذا يعني أن سعر الفائدة الحقيقي سالب، وبالطبع الرقم سينخفض أكثر مع زيادة معدلات التضخم، هذا بالإضافة إلى انخفاض عدد أصحاب الحسابات البنكية[6].

---

[1] حسين، سلمى (2016): القوى الدافعة للامساواة، الاقتصاد المصري في القرن الحادي والعشرين، القاهرة.

[2] حسين، سلمى (2016): المرجع السابق.

[3] محمد، حسام حسين (2018): ثورات الربيع العربي ومعدلات البطالة لدى الشباب في مصر وتونس "دراسة تحليلية مقارنة قبل وبعد ثورات الربيع العربي الدوافع وسياسات المواجهة الفعالة" رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر

[4] الجبالي، عبد الفتاح (21 سبتمبر 2019): اختلالات الأجور في المجتمع وسبل العلاج، جريدة الاهرام، مصر

[5] عبد الله، عبد المحسن مصطفى (1995م): نحو نموذج مقترح لإعادة توزيع الدخل مع التنمية بالتطبيق على الاقتصاد المصري، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر.

[6] Donbrongov, Anton & Iqbal, farrukh (2004): **Economic Growth in Egypt: constrains and determinants.** OECD Working p.420.

ووفقاً لبيانات البنك الدولي فإن نسبة الذكور الذين يمتلكون حسابات بنكية في مصر في عام 2014 بلغت 18% من إجمالي الذكور، بينما انخفضت النسبة إلى 9.2% بين الإناث، وهي نسب متدنية للغاية مقارنة بالمتوسط العالمي، 64.1% للذكور، و57.4% للإناث. ووفقًا لتقرير صادر عن البنك الدولي في 2013، فإن 0.7% فقط من المصريين يملكون حسابات "ادخارية" في البنوك ومؤسسات التمويل الأخرى، وهم بذلك أقل شعوب العالم ادخارًا في البنوك ومؤسسات التمويل عموما.

5.3.3 تجاهل أهمية العدالة في التوزيع: من الملاحظ أن أهمية عدالة توزيع الدخل أو الثروة قد تم تجاهلها في واقع التوزيع المتفاوت وغير العادل للدخول والثروة في مصر وكذاك الدول العربية، والتي تتسم اقتصاداتها بالاقتصادات الريعية، حيث تمتلك الدولة كل الموارد الطبيعية، وبالتالي فهي تتحكم في توزيع ايراداتها بين الأفراد والطبقات، ونظرًا لإحكام قبضة الطبقات الحاكمة سواء في النظم الملكية أو الرئاسية واستمرار حكمها إلى فترات طويلة بالإضافة إلى الأسر والعائلات الهرمية كما أشرنا سابقاً، وسعى العائلات الى توريث أبنائها ثرواتها التي تم تكوينها هرمياً، لهذا فقد استحوذت هذه الأسر والطبقات على معظم ثروات بلدانها (ومنها مصر) وتركت ما يزيد عن حاجتها الى باقي الطبقات، ولذلك اتسم توزيع الدخل في مصر كغيرها من الدول العربية بالتركز لصالح الفئات الأعلى دخلاً.[1]

4.3 أزمة الطبقة المتوسطة في مصر

شهدت مصر أكبر تراجع للطبقة المتوسطة منذ بداية الألفية، بحسب بيانات بنك كريدي سويس المتخصص في تقدير الثروات، وتبدو هذه الطبقة معرضة لمزيد من التدمير نتيجة الإجراءات التقشفية التي تبنتها الحكومة خلال فترة الاصلاح الاقتصادي منذ 2015 في إطار برنامج "الإصلاح الاقتصادي" الذي حصلت مصر بموجبه على مجموعة من القروض الدولية. ومصر ضمن خمسة دول تواجه فيها الطبقة المتوسطة تحديات غير مسبوقة وهي 4 دول، وهي الأرجنتين واليونان وروسيا وتركيا، بحسب تقرير كريدي سويس، فإن معدلات تآكل الطبقة المتوسطة في الدول الأربعة مازالت بعيدة عن الحالة المصرية، بفارق ملحوظ يصعب تضييقه خاصة بعد الإجراءات التقشفية الأخيرة في مصر. فقد تقلصت الطبقة المتوسطة في مصر بأكثر من 48%، لينخفض عددها من 5.7 مليون شخص بالغ في عام 2000، إلى 2.9 مليون بالغ في 2015، يمثلون حوالي 5% فقط من إجمالي البالغين، ويستحوذون على ربع ثروة المصريين، بحسب كريدي سويس.[2]

وكانت مصر قد اتخذت خلال عام 2016 مجموعة من القرارات الاقتصادية التي لها تأثيرها على مستوى معيشة المواطنين بشكل مباشر، بداية من زيادة أسعار الكهرباء في 2016/8، ثم فرض ضريبة القيمة المضافة على السلع والخدمات بنسبة 14% بدلًا من ضريبة المبيعات 10%. كما شهد نفس العام إعلان البنك المركزي عن تعويم الجنيه بشكل كامل، لتنخفض قيمة العملة المحلية للنصف تقريبًا، ثم زيادة أسعار الوقود بنسب تتراوح بين 7.1% و8,7%. وكانت الطبقة المتوسطة أكبر الخاسرين من تلك الإجراءات، مما يؤشر إلى أن يقع جزء من المنتمين لهذه الطبقة في دائرة الفقر وفقا لبيان البنك الدولي 2019م.

ويُمكن تعريف الطبقة المتوسطة بأنها التي تمتلك من الأصول ما يجعلها صامدة أمام التغيرات الاقتصادية، وتتوزع الثروات المشار إليها بين أصول مالية، كالأسهم والسندات والأرصدة البنكية وما شابهها، وأصول غير مالية مثل المنازل والأصول الإنتاجية وغير الإنتاجية. وإن حجم وموارد وصحة الطبقة المتوسطة هي مفاتيح تحديد مدى سرعة واستمرارية التنمية الاقتصادية في أي دولة، كما أن الطبقة المتوسطة تكون دائما في قلب الحراك السياسي والتوجهات الاستهلاكية الجديدة، وهم أيضا الممولين للمشاريع الاستثمارية ولرواد الأعمال. وهي مُعرضة بشكل أقل لخطر الفقر، وفي الحالة المصرية فإن أعضاء نادي الطبقة المتوسطة هم الذين تتراوح ثرواتهم بين 14.5 ألف دولار و145 ألف دولار، وفقا لأسعار الدولار في 2015، أي ما يعادل 6500 دولار و64500 دولار عام 2019. ووفقًا للمؤسسة الدولية، فإن تراجع ثروات الطبقة المتوسطة خلال السنوات الأخيرة يعود إلى انخفاض سعر صرف العملة المحلية وتراجع قيمة الأصول المالية وغير المالية لهذه الطبقة.[3]

---

[1] عطا، ابراهيم زكريا(2012): برنامج الاصلاح الاقتصادي وعدالة توزيع الدخل، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر.

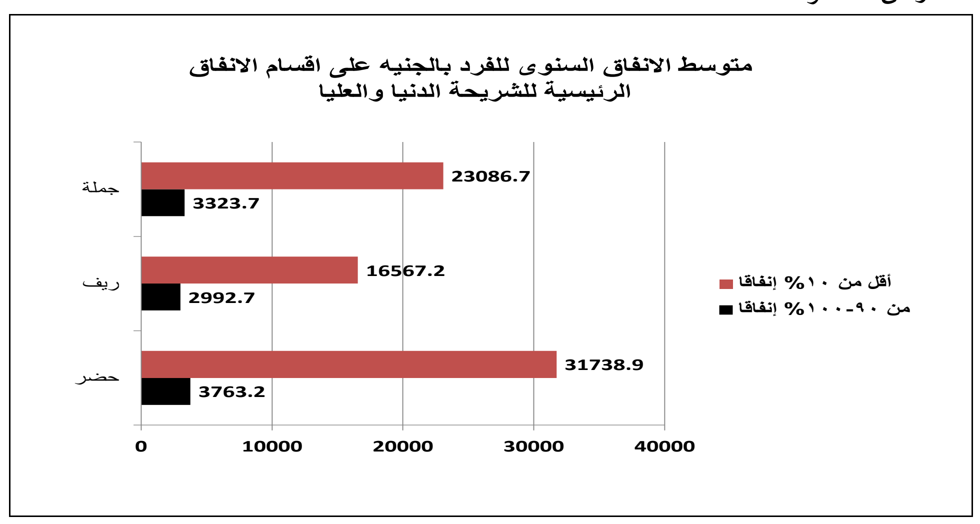
[2] بنك كريدي سويس (2015): تقرير الثروات، مصر.

[3] المرجع السابق

وتحدد موارد الطبقة المتوسطة سرعة واستمرارية التنمية الاقتصادية، لأنها دائما في قلب التوجهات الاستهلاكية، وهي المولة للمشاريع الاستثمارية ولرواد الأعمال ومع حدوث الموجة التضخمية فإن أوضاع الطبقة المتوسطة أضحت "في غاية الصعوبة" خلال الأعوام الماضية، حيث انحسرت تلك الطبقة خلال الأعوام الماضية لأن "دخول معظم المنتمين لهذه الطبقة ثابتة تقريبًا بالجنيه، والزيادات السنوية المحدودة لم تصمد أمام موجة التضخم. كما إن الطبقة الأغنى (Dollar holders) هي التي تستطيع تقليل خسائرها عن طريق مدخراتها الدولارية والعقارية، وبرغم أن التوسع في شبكات الحماية الاجتماعية من معاشات وسلع مُدعمة سيقلل أضرار الطبقة الأفقر، وهذا شيء جيد، إلا أن الطبقة المتوسطة معرضة للخطر. فهناك أسبابًا أخرى لتآكل الطبقة المتوسطة، حيث تربط بعض الأدبيات والخبراء أوضاع الطبقة المتوسطة بجودة التعليم، وسهولة تأسيس ونجاح الشركات، والحصول على دخل جيد من العمل، وتوظيف المرأة. وهي أمور لازالت مصر تحتاج الى تنميتها.

5.3 مؤشرات العدالة الاجتماعية في مصر [1]

1.5.3 متوسط إنفاق الفرد في الريف والحضر: فقد أشار الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء الى أن الشريحة الأغنى تنفق سبعين ضعفا أكثر من الأفقر.



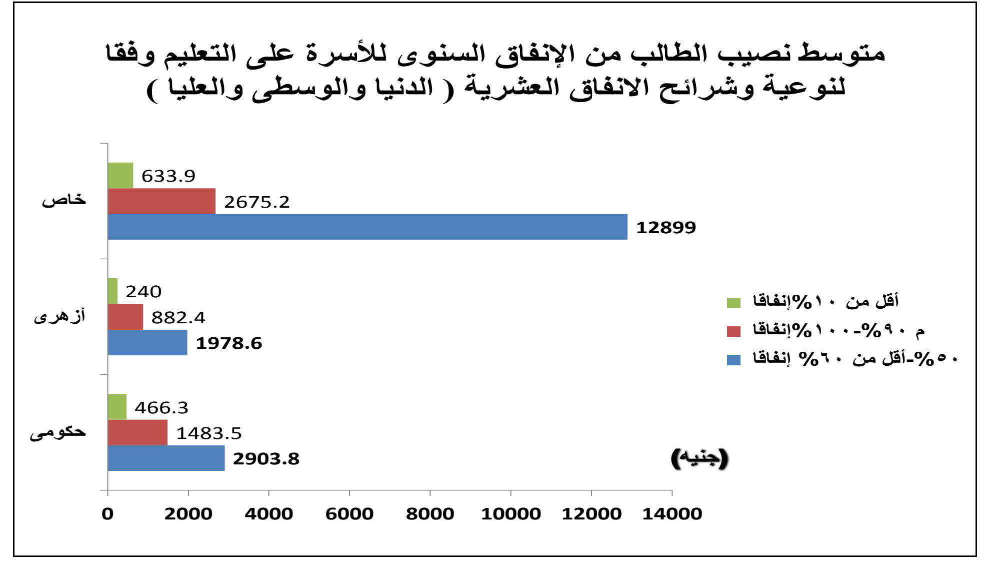
شكل رقم (2) متوسط الانفاق للفرد بالجنيه المصري في الريف والحضر، المصدر: الجهاز المركزي لتعبئة العامة والإحصاء

يتضح من الشكل السابقة أن متوسط إنفاق الفرد بلغ في العشير الأعلى حوالي سبعين ضعف متوسط إنفاق الفرد في العشير الأدنى. وتتسع الفجوة بشكل أوضح في الحضر عنها في الريف حيث تقترب من مائة ضعف.

2.5.3 الانفاق على التعليم في مصر: فنتيجة لضعف الإنفاق الحكومي وقلة كفاءته، تخصص الأسر المصرية في المتوسط 10% من جملة الإنفاق على التعليم، لكن هناك تفاوت كبير في حجم الإنفاق على التعليم بين العشير الأدنى والعشير الأعلى. ولكن على جانب آخر فإن معدل البطالة بين الأميين بلغ 8.9% بنهاية 2015، بينما وصل إلى 21.4% بين الحاصلين على مؤهلات جامعية أو فوق جامعية، مما يعني أن طريق التعليم المُكلف يُزيد من احتمال التعطل، وبالتالي احتمال الفقر.

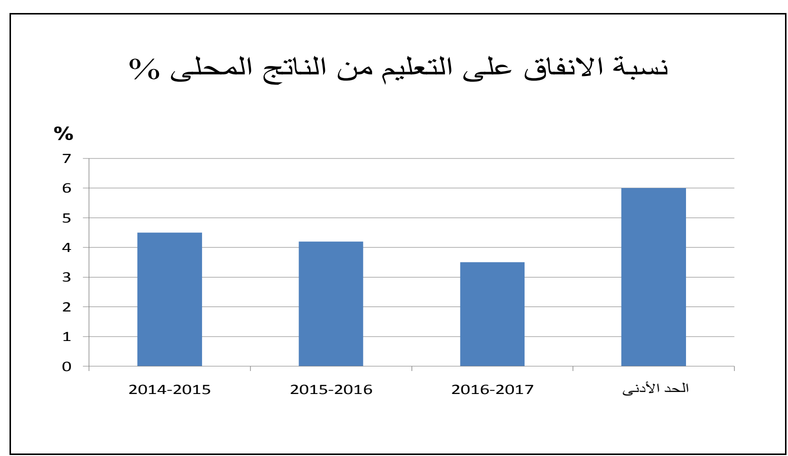
---

[1] الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2014): إنفاق الاسرة المصرية على الطعام والشراب، مصر



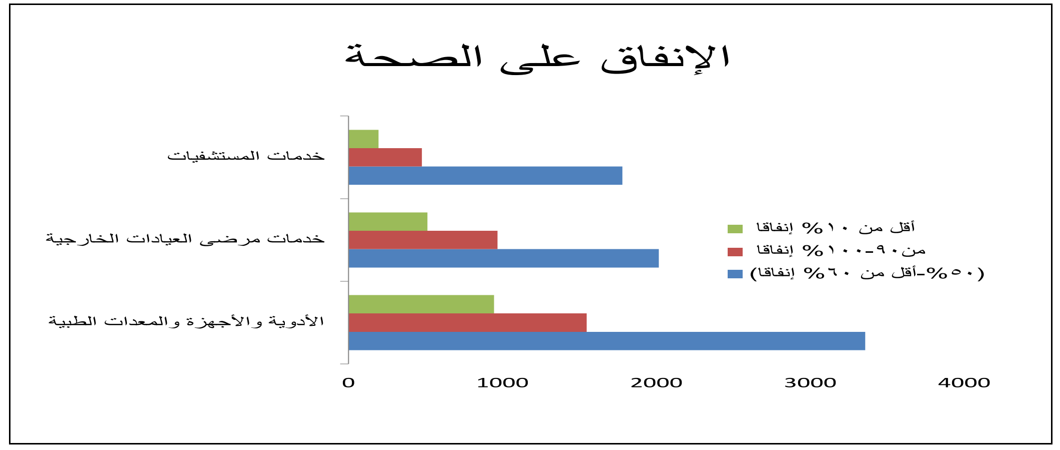
شكل رقم (3) معدل انفاق الأسرة على التعليم، المصدر: الجهاز المركزي لتعبئة العامة والإحصاء

يتضح من الشكل السابقة أن متوسط نصيب الطالب من إنفاق أسرته على التعليم في العشير الأعلى من الإنفاق عشرين ضعفاً نصيب مثيله في العشير الأدنى. ويبلغ متوسط الإنفاق على التعليم في مصر 3700 جنيه كل عام، بينما يخصص أغنى 10% من المصريين 5711 جنيه في المتوسط لمصاريف الطالب الواحد سنويا، ولو كان ملتحقا بالتعليم الخاص يرتفع الرقم إلى 12899 ألف جنيه سنويا

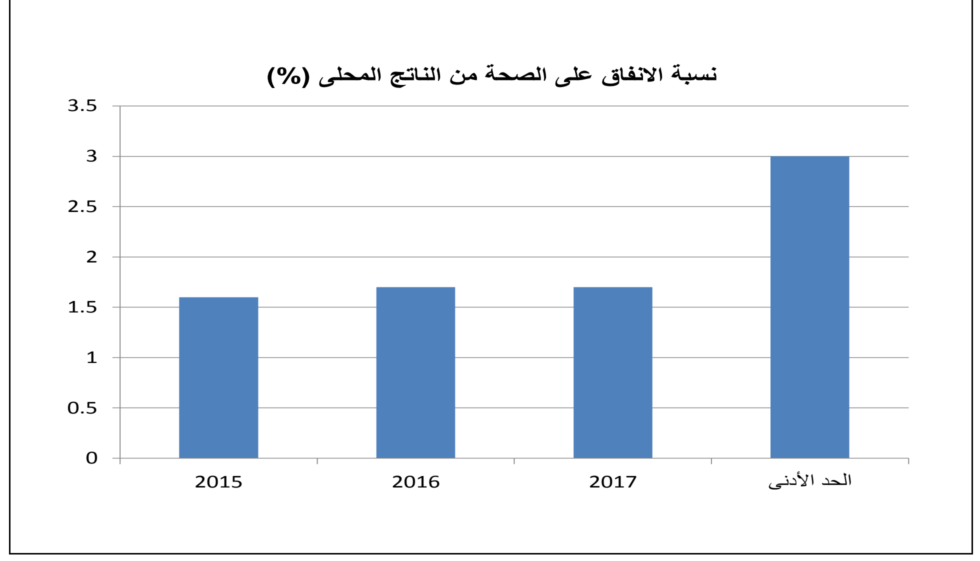


شكل رقم (4) نسبة الإنفاق على التعليم من الناتج المحلي، المصدر: وزارة المالية، والبنك الدولي (2015): وثيقة القرض المصري

3.5.3 مؤشرات الانفاق على الصحة: فقد بلغ متوسط إنفاق أعلى 10% من الإنفاق حوالي 40ضعف أقل 10 % من الإنفاق على خدمات مرضى العيادات الخارجية (وهي الأكثر انتشارا بشكل عام). بينما أنفقت الحكومة ما يعادل 1.7 فقط من الناتج القومي الإجمالي أي حوالي نصف الحد الأدنى من الإنفاق على الصحة الذي حدده الدستور المصري.



شكل رقم (5) الإنفاق على الصحة، المصدر: الجهاز المركزي لتعبئة العامة والإحصاء



شكل رقم (6) نسبة الانفاق على الصحة مقارنة بالناتج المحلي، المصدر: الجهاز المركزي لتعبئة العامة والإحصاء

لا تقتصر مشكلات العدالة الاجتماعية والاقتصادية في مصر على إعادة توزيع الدخل والثروة من خلال سياسات الدولة، بل إنها تضرب شتى جوانب الحياة الاقتصادية بما فيها الإنتاج والتوزيع بما يشوبهما من ضعف في الأداء وعدم القدرة على المنافسة وانخفاض إنتاجية العامل. ومن هنا فإن الحديث عن تحقيق العدالة من خلال سياسات قصيرة المدى هو أمر غير ممكن كما أنه يعاني من الكثير من التسطيح في طرح المشكلة وتشخيص العلاج، إذ أن مكمن المشكلة في مصر هو جعل الاقتصاد المصري أكثر قدرة على زيادة الدخل وبالتالي رفع مستويات المعيشة، وأكثر قدرة على دمج أكبر عدد ممكن من المصريين في سن العمل وبالتالي أسرهم في عملية الإنتاج بما يكفل لهم نصيبا لائقا من الدخل.

ولا يعنى ما سبق أن الأولوية هي الإنتاج والتوزيع وأنه لا محل لسياسات الدولة في هذا الصدد. وفى ضوء تجربة السنوات السابقة على ثورة يناير، والتي امتازت بارتفاع معدل النمو وجذب الاستثمارات إلا أنها لم تعبر عن توزيع أكثر عدالة، حيث إن إعادة توزيع الدخل والثروة جزء لا يتجزأ من أي نظام اقتصادي سيأسى، وهي قضية لا تأتى لاحقة على الإنتاج والتوزيع بل هي جزء رئيسي منهما، ولا تنبع فحسب من منطلقات اجتماعية أو سياسية أو إنسانية بقدر ما أن لها منطقا اقتصاديا. وفى مصر لا سبيل للحديث عن نموذج اقتصادي اجتماعي أكثر عدالة وأكثر تنموية إلا بإعادة هيكلة الإنفاق والإيرادات الخاصة بالدولة.

يكاد يكون تحقيق العدالة الاجتماعية هدفاً صعب المنال سواء على مستوى الدولة أو على مستوى الأقاليم المختلفة وخاصة بدول العالم التي مازالت في طور النمو، ومنها مصر التي تتسم بانخفاض الدخل وزيادة عدد الأغنياء، ومن هنا ظهر مفهوم العدالة الاجتماعية في توزيع الدخل كأحد الموضوعات الهامة التي يسعى المجتمع للوصول الیها أو على الأقل العمل على تقليل الفجوة في توزيع الدخل الى الحد الذي يلبى طموحات وتطلعات معظم فئات وشرائح المجتمع المصري. حيث أدت عوامل عدم العدالة الاجتماعية في مصر، وعدم كفاية التنمية البشرية. بالإضافة الى تأخر الإصلاح السياسي إلى حدوث تدهور بمستوى الدخل وتباين فيما بين محافظتها، وحرمان شرائح عديدة بالمجتمع من نيل حقوق متساوية في الدخل والذي يتسم بتواضعه حتى في أعلى مراتبه مقارنة بمجتمعات أخرى.[1]

جدول رقم (2) تطور متوسط دخل الفرد من الناتج المحلى الإجمالي في مصر

السنة	متوسط دخل الفرد من الناتج المحلى الإجمالي بالدولار الأمريكي
1999	1343,5
2000	1450,47
2001	1391

[1] Al- Mghazi, Ahmed (2015): spatial distribution of income in Egypt , a study in the development and social , working paper , Arab planning institute 2015

1228,9	2002
1138,66	2003
1063	2004
1187,5	2005
1398,5	2006
1667,8	2007
2044,5	2008
2329,2	2009
2644,8	2010
2791,95	2011
3232,6	2012
3264,3	2013
3378,8	2014
3598,9	2015
3520	2016
2440,5	2017
2549	2018

المصدر: صندوق النقد العربي (أعداد متفرقة)

6.3 مؤشرات التنمية البشرية: (2،1)

ويشير تقرير التنمية البشرية في مصر عن فقر الأطفال والتفاوت في مستويات معيشتهم عام 2010م، إلى أن أكثر من 20% من الأطفال في مصر يعانون من العديد من أجه الحرمان، وبين مسح دخل وإنفاق واستهلاك الأسرة 2009/2008 أن 5.3% من الأطفال في الفئة العمرية (6-17 سنة) كانوا يعملون، كما تتراوح نسبة الأطفال الفقراء ما بين 6,6% في المحافظات الحضرية الى 41,4% في المناطق الريفية بالوجه القبلي في مصر، إذا كان الأبوان لا يعملان، وأن احتمال تعرض هؤلاء الأطفال للفقر يكون ضعف تعرض الأطفال الذين يعملان أبواهم. كما أوضح التقرير أن نسبة الفقر في مصر تبلغ 21.6 % وأن المناطق الريفة في الوجه القبلي هي أكثر المناطق حرمانًا (حيث يعاني أكثر من 43.7% من سكانها من الفقر الناتج عن تدنى الدخل) وأن المحافظات الحضرية هي أقلها حرماناً. وأن نسبة الشباب الفقير هي دائماً أعلى قليلا من المتوسط العام بنحو 1.5 نقطة مئوية. وعن نوعية العمل فقد كان لقوة العمل في الصناعة الدور الإيجابي في ارتفاع الدخل وهو ما يدعو الى الاهتمام بهذا القطاع، لذا يجب الاهتمام بالدور الإيجابي الذي يلعبه المشتغلون بالمهن العلمية والفنية والحرفية، ودور التعليم في الارتقاء بمستوى الدخل في محافظات مصر، وعليه يجب الاهتمام بالتعليم ونوعيته والنهوض به كما وكيفا. كما أن البطالة هي أحد المعوقات التي تؤثر على مستوى الدخل مما يجب معه العمل على الحد من هذه الظاهرة السلبية التي تعاني منها معظم شرائح ومحافظات مصر.

ورغم الاعانات والبرامج الاجتماعية في مصر والتي هدفت منذ البداية الى الحفاظ على شبكة الضمان الاجتماعي للفقراء والمساعدة في الحد من الفقر إلا أن هذه البرامج لم يستفد منها الفقراء (الأشد احتياجا)؛ ولهذا فإن التجربة المصرية في ذلك الاتجاه لم تنجح في مجالين: الأول لم تزداد الإنتاجية، والثاني لم تزداد المساواة في توزيع الدخل أو بالأحرى عزز وجود التفاوت، ولقد استنتجت العديد من دراسات البنك الدولي أن برامج المساعدات الاجتماعية والإعانات كانت بالفعل أكثر يسرا للوصول إلى غير الفقراء منها الى الأكثر فقرا، بل وأكدت دراسة لبنك الدولي عام 2004 فشل برامج المساعدات والإعانات الاجتماعية في استهداف الفقر والفقراء.

---

[1] Al- Mghazi, Ahmed (2015): Last Reference

[2] معهد التخطيط القومي (2011م): تقرير التنمية البشرية لعام 2010، شباب مصر بناة المستقبل، القاهرة

6.3 توزيع الدخل العائلي في مصر

جدول (3) توزيع الدخل العائلي في مصر طبقا لشرائح الدخل خلال الفترة (1991 – 2018)

%

شريحة الدخل	1991	1999	2000	2004	2008	2010	2012	2015
أعلى 10 % دخلاً	26,7	28,3	29,5	27,4	27	26,11	24,7	27,8
أعلى 20 % دخلاً	41,1	42	43,6	12,7	13	13,6	13,6	12,8
ثانى 20 %	21,4	12,5	20,4	16,1	16,2	16,4	16,7	16
ثالث 20 %	16,3	15,8	15,4	20,8	20,8	21,1	21,2	20,6
رابع 20 %	12,5	2,07	12,1	9	9,2	9,4	9,8	9,1
أدنى 20 %	8,7	8,9	8,6	3,9	3,9	4,1	4,3	3,9
أقل 10 %	3,9	3,9	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7

المصدر: البنك الدولي (2016) احصائيات اعداد متفرقة

وبتتبع توزيع الدخل في مصر وفقا لتقسيم السكان الى شرائح نجد أنه في عام 1991 بلغ نصيب أقل من 10% من السكان دخلا 3.73 % مقابل 26.33 % لأعلى 10 % من السكان دخلاً، أما أقل 20% من السكان دخلا فقد بلغ نصيبهم من الدخل القومي في نفس العام 8.61 % بينما بلغ نصيب أعلى 20% دخلا 40.84%. وفي عام 1996 بلغ نصيب أقل 10% من السكان دخلا 4.18 من الدخل القومي مقابل 16.04% لأعلى 10 % من السكان دخلا، أما أقل 20 % من السكان دخلا فقد بلغ نصيبهم من الدخل في نفس العام 9.51% بينما أعلى 20% من السكان دخلا 39.91% من الدخل القومي. وفي عام 2000 بلغ نصيب أدنى 10% من السكان دخلا 3.88% من الدخل القومي مقابل 28.34%لأعلى 10% من السكان، أما أقل 20% من السكان دخلا فقد بلغ نصيبهم 8.95% بينما بلغ نصيب أعلى 20% من السكان 42.1%. وفي عام 2005 بلغ نصيب أدنى 10% من السكان 3.85% من الدخل القومي مقابل 27.62% لأعلى 10% من السكان دخلا، أما أقل 20% من السكان دخلا 41.46%.

ومن هنا نجد أن الأزمة لا تتمثل في انخفاض الدخل القومي بل في التفاوت في توزيع الدخل بين الطبقات، فبالرغم من زيادة الدخل القومي من 36.6 مليار دولار عام 1991 الى 67.8 مليار دولار عام 1996 الى 101 مليار دولار عام 2000م[1]. إلا أن نسبة توزيع الدخل على الفئات المختلفة لم يطرأ عليها سوى تغيير طفيف كما أن ارتفاع نسبة الفقر في مصر بسبب ارتفاع الأسعار وزيادة معدلات التضخم وارتفاع البطالة خاصة بين خريجي الجامعات أدى إلى زيادة حدة التفاوت في توزيع الدخل في مصر بالإضافة إلى تخفيض الدعم عن الكثير من السلع الأساسية وتحرير أسعار السلع الاستراتيجية كالطاقة والكهرباء والمياه، وقد أدى ذلك إلى زيادة أعباء المعيشة للأسر الفقيرة مع تدنى دخلها الحقيقي.

7.3 تقييم توزيع الدخل في مصر

يمكن تقييم التطورات في نمط توزيع الدخل في مصر من خلال معامل جيني، فهو يشير الى أن التفاوت في توزيع الدخل ارتفع خلال فترة التسعينات (فترة الإصلاح الاقتصادي)، حيث ارتفع من 29 عام 1979 الى 32 في عام 1991 ثم الى 32.6 عام 1996م، ثم الى 34.41 عام 2000م، لكنه ما لبث أن انخفض الى 32.14 عام 2005 نتيجة تبنى الحكومة بعض الإجراءات الاجتماعية كالمخصصات التموينية وزيادة المعاشات والعلاوات الاجتماعية. وهذا يمكن أن يرجع الى أن التفاوت في توزيع الدخل ارتفع بسبب السياسات الاقتصادية المطبقة خلال الفترة وأهمها خصخصة المشروعات العامة التي كانت توفر السلع والخدمات العامة للمستهلكين بأسعار مخفضة، ممّا أدى إلى سوء توزيع الدخل سواء بين الأفراد والطبقات أو بين المحافظات والأقاليم، وقد وصل معامل جيني الى 30,2 عام 2010 ثم في عام 2018 وصل الى 30 فقط.

ويشير مسح ميزانية الأسرة لعام 2009/2008 الى أن الأجور تشكل 44.4% من إجمالي مصادر الدخل للفقراء، كما تشير دراسة البنك الدولي عن الفقر في مصر الى أن 48.5% ممن يعملون بأجر يقعون ضمن شرائح الفقر المختلفة، حيث يقع نحو 3.2% منهم ضمن شريحة الفقر المدقع ونحو 16.5% فقراء ونحو 18.8 قريبين من الفقر.

---

[1] *البنك الدولي (2016م): إحصاءات أعداد متفرقة، مصر*

وقد أعلنت مصر في عام 2019 عن سلسلة من الإجراءات الهادفة إلى زيادة دخول متحصلي الأجور وأصحاب المعاشات، والتي من ضمنها رفع الحد الأدنى لأجور العاملين بالدولة من 1200 الى 2000 جنيه، مع تحريك السلم الوظيفي وزيادة باقي الدرجات بنسب متدرجة حتى الدرجة الممتازة، وذلك للحفاظ على التدرج الوظيفي وحقوق العاملين، بالإضافة الى منح علاوة استثنائية مقطوعة للجميع بمبلغ 150 جنيها شهريا، فضلا عن رفع قيمة العلاوة الدورية السنوية والمستحقة بنسبة 7% من الأجر الوظيفي، وبنسبة 10% من الأجر الأساسي لغير المخاطبين وبحد أدنى 75 جنيها للعلاوتين، هذا فضلا عن رفع الحد الأدنى للمعاشات وزيادتها بنسبة 15%، وكلها أمور تصب في مصلحة الموظفين وأصحاب المعاشات، وهى الشرائح التي تحملت العبء الاكبر لبرنامج الإصلاح الاقتصادي المتبع منذ 2015.

وتأتى هذه الإجراءات في إطار جهود إصلاح الخلل في هيكل الأجور وصولا الى تحقيق ما يطلق عليه العمل اللائق، أو كنوع من المساواة في الدخل من العمل. هذا فضلا عن أن زيادة الأجور تعد من أهم الطرق التي تستطيع بها الحكومات ضمان الحد الأدنى من المستويات المعيشية اللائقة لقطاعات لا بأس بها من السكان. خاصة ان المصدر الأساسي للدخل لدى الفقراء هو العمل، باعتباره السبيل الوحيد أمامهم لمواجهة فقرهم، وهنا يشير بحث الدخل والإنفاق إلى ان 54% من إجمالي الأسر الفقيرة التي يرأسها رجال يعملون بأجر نقدي، وكذلك فان 53% من إجمالي الفقراء يعملون في القطاع غير الرسمي مقابل 35% في القطاع الخاص و12% في القطاع الحكومي، كما أن الأجور تعد المصدر الأساسي للإنفاق الاستهلاكي لقطاع عريض من المجتمع، وبالتالي فهي تسهم في إنعاش الاقتصاد القومي، وذلك في ضوء الميل المرتفع للاستهلاك لدى هذه الشريحة.

يضاف إلى ما سبق ما يتميز به الاقتصاد المصري من ارتفاع معدل الإعالة، والذي يقاس عن طريق العلاقة بين القوى العاملة وعدد السكان، بصورة كبيرة، إذ تشير الإحصاءات الرسمية إلى أن قوة العمل المصرية التي تصل الى 25.3 مليون عام 2009، لا تمثل سوى 30 % من السكان، والذين ارتفع عددهم الى 80 مليونا مع ملاحظة أن هذه النسبة تصل الى 50 % تقريبا بالنسبة للذكور مقارنة بـ 15% فقط للإناث.

ومن هنا فإن التركيز على إصلاح الخلل في الدخل من العمل (الأجور) يجب ان يتم على مستوى المجتمع ككل وليس فقط القطاع الحكومي، كما تجدر الإشارة إلى إن إجمالي قيمة الأجور المدفوعة في الاقتصاد المصري تشكّل نحو 33% من الناتج المحلى الإجمالي، حيث بلغ الناتج المحلى الإجمالي عام 2018 نحو 250 مليار دولار. وهو ما يمثّل خللا هيكليا في «التوزيع الأوّلي» للدخل لمصلحة أصحاب الأعمال ورؤوس الأموال والأصول (الأرباح والفوائد والريع) ولغير مصلحة العمال (الأجور)، علما بأن هذه النسبة تصل إلى نحو 60% مثلاً في البلدان المتقدمة وهي المسألة التي لم تحظ بالاهتمام حتى الآن. مع ملاحظة أن أجور الحكومة قد استحوذت على النصيب الأعلى يليها قطاع الصناعات التحويلية ثم قطاع تجارة الجملة والتجزئة ثم قطاع التشييد والبناء.

4. النتائج والتوصيات

1.4النتائج

- تتميز مصر بضعف ففي مؤشرات العدالة الاجتماعية مثل ارتفاع معدلات الفقر والبطالة وارتفاع الفجوة بين الفئات الأعلى دخلا والفئات الأقل دخلا، كما تعاني من تفاوت شديد في توزيع الدخل والثروة، وقد أدى ذلك بدوره إلى التهام ثمار معدلات النمو الاقتصادي المحققة.
- من أهم الأسباب الرئيسية لسوء توزيع الدخل في مصر هو السياسات الاقتصادية المتبعة عبر العقود الماضية والتي ساهمت في ارتفع التفاوت ومن أهمها السياسات الضريبية والتجارية.
- اتضح أن لقوة العمل في الصناعة الدور الإيجابي ففي ارتفاع الدخل لدى العديد ممن هم الفئات الدنيا من الدخل.
- إن الثورات والاحتجاجات ففي المجتمعات تبدأ حينما تعجز الحكومات عن تلبية طموحات شعوبها.
- كما أنه يمكن استنتاج نتيجة مهمة وهي أنه كلما زاد معدل العائد على رأس المال عن معدل النمو أدى ذلك إلى حدوث التفاوت وانحسار العدالة الاجتماعية.

- النمو الاقتصادي ليس شرطا ضروريا لتحقيق العدالة الاجتماعية، بينما العدالة الاجتماعية طريق كاف لأحداث معدلات نمو مقبولة.
- يمكن القول بأن النمو استفاد منه الاغنياء أكثر من الفقراء.
- ان العدالة ليست بتحقيق المساواة التامة وانما بتحقيق المساواة النسبية.

2.4 التوصيات:-

- العمل على وضع سياسات اقتصادية من شأنها رفع مستويات المعيشة للفئات الدنيا، وجعل الاقتصاد أكثر قدرة على دمج عدد أكبر من المصريين في سن العمل وبالتالي رفع مستوى معيشتهم من خلال ارتفاع الدخل، ولا سيما في قطاع الصناعة والذي اتضح أهميته في الحد من اللامساواة.
- إعادة هيكلة الإنفاق والايرادات الخاصة بالدولة، وذلك من أجل وضع نظام اقتصادي أكثر عدالة وأقرب للنمو والتنمية.
- على الحكومات العمل على وضع رؤى اجتماعية تحد من الجريمة وترفع من الشعور بالرضا العام من خلال تلبية احتياجات المواطنين الأساسية عوضا عن الاهتمام بمؤشرات الاقتصاد الكلى النظرية.
- تحفيز العمل وزيادة العائد من العمل مقابل العائد من رأس المال وبالتالي يمكن زيادة معدلات النمو الناتج والإنتاجية عن معدلات العائد على رأس المال من أجل انحسار ظاهرة التفاوت وتحقيق حد أدنى من العدالة الاجتماعية.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- أبو حمد، رضا صاحب (2010): توزيع الدخل والنمو الاقتصادي في الدول النامية، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة الكوفة، العراق.
- البطران، أحمد مصطفى (2013): العلاقة بين اللامساواة في توزيع الدخل والنمو الاقتصادي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- البنك الدولي (2016م): إحصاءات أعداد متفرقة، مصر
- السيد، زينب توفيق (2015): عدالة توزيع الدخل والنمو الاقتصادي (الحالة المصرية نموذجًا)، مجلة بحوث عربية اقتصادية، القاهرة.
- الجبالي، عبد الفتاح (21 سبتمبر 2019): اختلالات الأجور في المجتمع وسبل العلاج، جريدة الأهرام، مصر
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2014): إنفاق الاسرة المصرية على الطعام والشراب، مصر
- بنك كريدي سويس (2019): توزيع الثروة في مصر كثامن أسوأ دولة في العالم، مصر
- بنك كريدي سويس (2015): تقرير الثروات، مصر.
- بنك أفرآسيا Afrasia report 2018، تقرير مؤشرات الفقر في مصر، مصر.
- حسين، سلمى (2016): القوى الدافعة للامساواة، الاقتصاد المصري في القرن الحادي والعشرين، القاهرة.
- صندوق النقد الدولي (2015م): توزيع الإنفاق العام في مصر خلال فترة الإصلاح الاقتصادي، البنك المركزي المصري، مصر.
- عبد الله، عبد المحسن مصطفى (1995م): نحو نموذج مقترح لإعادة توزيع الدخل مع التنمية بالتطبيق على الاقتصاد المصري، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر.
- عطا، إبراهيم زكريا(2012): برنامج الإصلاح الاقتصادي وعدالة توزيع الدخل، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر.

- محمد، حسام حسين (2018): ثورات الربيع العربي ومعدلات البطالة لدى الشباب في مصر وتونس "دراسة تحليلية مقارنة قبل وبعد ثورات الربيع العربي الدوافع وسياسات المواجهة الفعالة" رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر
- معهد التخطيط القومي (2011م): تقرير التنمية البشرية لعام 2010، شباب مصر بناة المستقبل، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Al- Mghazi, Ahmed (2015): spatial distribution of income in Egypt , a study in the development and social , working paper , Arab planning institute 2015
- *Biketty, Thomas (2014): Capital in the Twenty First Century, Harvard University press, USA, ISBM: 978-0674430006.*
- Credit suit (2016), Research Institute, Global wealth report 2016
- Donbrongov, Anton & Iqbal, farrukh (2004): **Economic Growth in Egypt: constrains and determinants.** OECD Working p.420.
- ERF (Economic Research Forum) & FEMISE (Euro- Mediterranean Forum of Economic Institutes) 2004: Egypt country profile: The road ahead for Egypt, Cairo, Egypt Economic Research Forum for the Arabic Countries, Iran & Turkey.
- *Francois Bourguignon (2005): **the poverty, Growth, inequality triangle: with some reflections on Egypt,** ECES series 22, Cairo 2005.*
- Kuznets, Simon (1955): economic growth and income inequality, American economic review vol. 45.



مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص
Journal of Strategic Studies
For Disasters and Opportunity Management



تقييم الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا في محافظة خانيونس بقطاع غزة خلال العدوان الإسرائيلي عام 2014 حسب معايير اسفير

Evaluating the Services Provided for Disabled Persons at UNRWA Emergency Shelters 2014 Aggression in Khanyounis According to Sphere Standards

فؤاد فاروق شحيبر
Fuad F. Shuhaiber
f.shuhaiber@unrwa.org
زياد حسن أبو هين
Zeyad Hassan Abu Heen
zabuheen@iugaza.edu.ps
برنامج ماجستير إدارة الأزمات والكوارث-قسم البيئة وعلوم الأرض-الجامعة الإسلامية-غزة
Master Program of Crisis and Disaster Management IUG

يوثق هذا البحث ك: شحيبر، فؤاد/ أبو هين زياد (2020): ا تقييم الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا في محافظة خانيونس بقطاع غزة خلال العدوان الإسرائيلي عام 2014 حسب معايير اسفير، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، المجلد (2)، العدد (5)، ألمانيا، ص 81-104.

المستخلص

تعرضت محافظة خانيونس للاعتداءات العسكرية المتكررة والتي تسببت في نزوح قسري لسكان المحافظة خلال عدوان 2014م على غزة. هدفت الدراسة إلى تقييم الإجراءات التي يتبعها موظفو مراكز إيواء الأونروا المؤقتة أثناء التعامل مع الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وفقًا لمعايير اسفير، وتقييم أوضاعهم (الصحية، المجتمعية النفسية الاقتصادية ...)، وقياس قدرات العاملين في مجال التدريب والتوعية من حيث التعامل مع هذه الفئة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة. استخدم الباحثان المنهج الوصفي والتحليلي والكيفي حيث كانت أدوات الدراسة استبانة وزعت على عدد من العاملين في مراكز الإيواء، بمجتمع دراسة بلغ (160) من العاملين وعينة عشوائية بلغت (110) من العاملين في مراكز الإيواء في خانيونس، ومقابلات مع عدد من القائمين على إدارة مراكز إيواء الأونروا المؤقتة. خلصت الدراسة لمجموعة نتائج أهمها أن مراعاة العاملين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة لظروف ذوي الاحتياجات الخاصة كان بوزن نسبي بلغ (85.1%)، وأن العاملين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة يتمتعون بقدرات للتعامل معهم بوزن نسبي بلغ (83.5%)، وأن معرفة العاملين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة بذوي الاحتياجات الخاصة كان بوزن نسبي بلغ (83%)، واعتماد العاملين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة لمفاهيم اسفير الخاصة بهم كان بوزن نسبي بلغ (74.7%). خلصت الدراسة لمجموعة من التوصيات، كان أهمها تعزيز قدرات العاملين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة بمعايير اسفير، العمل على زيادة إشراك ذوي الاحتياجات وأسرهم، اتاحة بيئة إبداعية داعمة لهم، تطبيق معايير اسفير على الخدمات المقدمة، تعزيز مشاركتهم، وإعادة تصميم مرافق

الخدمات الغذائية داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة، والإعداد المسبق لمخازن لضمان وصول الخدمات للنازحين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة، العمل على تنفيذ برامج التعليم الطارئة.

***الكلمات المفتاحية**: الخدمات، ذوي الاحتياجات الخاصة، محافظة خان يونس، عدوان 2014، قطاع غزة، معايير اسفير*

Abstract

Khan Younis governorate been subjected to repeated military assaults, which caused forced displacement for the governorate residents during 2014 aggression on Gaza. The study aim to evaluate the procedures followed by UNRWA emergency shelters staff during dealing with disabled persons according to Sphere standards, and to assess the conditions of disabled persons (health, community, psychological, economical ...) and measure the capabilities of staff in the field of training and awareness in terms of dealing with this category within UNRWA emergency shelters. The researcher used the descriptive and analytical method, where the study tools were a questionnaire distributed to a number of emergency shelters staff in a study community reached (160) staff and a random sample of (110) staff inside UNRWA emergency shelters in Khan Yunis, and interviews with a number of those who were responsible for managing UNRWA emergency shelters in Khan Yunis.

The study concludes for the most important results, where the most important of which is that staff inside UNRWA emergency shelters take into account the conditions of disabled persons with a relative weight of (85.1%), and that UNRWA staff inside emergency shelters have a capacity to deal with persons with disabilities with a relative weight of (83.5%), and the knowledge of staff inside UNRWA emergency shelters with disabled persons of a relative weight (82.954%), and the adoption of sphere standards for persons with disabilities from the staff working inside UNRWA emergency shelters of a relative weight of (74.7%).

The study concluded with the following recommendations, the most important of which were enhancing the capacities of the staff inside UNRWA temporary shelters with Sphere standards, working to increase the participation of people with special needs and their families, providing a creative environment supportive for people with special needs, applying Sphere standards to the services provided, enhancing participation with people with special needs, re-designing food service facilities within UNRWA temporary shelters, pre-positioning warehouses to ensure access to services for IDPs inside UNRWA shelters, and implementing emergency education programs.

***Keywords**: Services, Person with Disabilities, Khan Younis Governorate 2014 Aggression, Gaza Strip, Sphere Standards*

الملخص المفاهيمي:

في حالات الطوارئ يواجه كبار السن والأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة حواجز إضافية بسبب نقاط الضعف الموجودة لدى هذه الفئة مع ارتفاع معدلات خطر انتهاكات الحماية لهم. قد يتم وصم أو إخفاء هؤلاء الأفراد، ولا يتم التعرف عليهم أو استشارتهم نتيجة لذلك يواجهوا صعوبات كبيرة للوصول إلى السلع والخدمات الإنسانية المناسبة بموجب القانون الدولي الإنساني، فإن الحماية المحددة ترجع إلى مجموعات معينة من الأشخاص تقديرا لعوامل مثل العمر أو الجنس أو الاحتياجات الخاصة، ممّا يجعلهم أكثر عرضة للخطر في النزاعات المسلحة. كبار السن والأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة يتأثرون بشكل غير متناسب بالصراعات والكوارث المسلحة ولكن أقل من 1 ٪ من المساعدات الإنسانية الدولية مخصصة للمسنين والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. والشكل التالي يوضح ملخص للدراسة البحثية وأهم النتائج والمقترحات لتطوير آليات التعامل مع الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح.



والشكل التالي يوضح ملخص للدراسة البحثية وأهم النتائج والمقترحات لتطوير آليات التعامل مع الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح.

تقييم الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا في محافظة خانيونس خلال عدوان 2014 حسب معايير اسفير

من خلال طبيعة عمل الباحثان في الاستجابة للنزوح أثناء الاعتداءات العسكرية عام 2014م ظهرت مشكلة تتعلق بمستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة حيث تم الإشارة للمشكلة بالتساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا في محافظة خانيونس خلال عدوان 2014م حسب معايير اسفير؟

هدفت الدراسة إلى تقييم الإجراءات التي يتبعها موظفو مراكز إيواء الأونروا المؤقتة أثناء التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من النازحين وفقًا لمعايير

تم الاعتماد على استخدام المنهج الوصفي والتحليلي والكيفي من أجل الحصول على المعلومات والبيانات التي تحقق أهداف الدراسة وكانت أداة الدراسة استبانة موجهة للعاملين في مراكز الإيواء في خان يونس وذلك من خلال عينة بالغ عددها (110).

وقد خلصت الدراسة لمجموعة نتائج أهمها أن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز الإيواء كان على المستوى المطلوب، مقارنةً بالإمكانيات المتاحة وحجم النزوح الكبير الغير متوقع والعدد المحدود من مراكز الإيواء المؤمنة.

توصي الدراسة بتعزيز قدرات العاملين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة بمعايير اسفير، والعمل على زيادة إشراكهم وأسرهم، واتاحة بيئة إبداعية داعمة لهم، وإعادة تصميم مرافق الخدمات الغذائية داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة، والاعداد المسبق لمخازن لضمان وصول الخدمات للنازحين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة.

المقترحات: لتحسين وتطوير آليات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وجب تنفيذ بعض الآليات التالية:

- توفير بيئة ملائمة وداعمة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز الإيواء.
- تطوير قدرات العاملين قبل وأثناء وبعد النزوح، بهدف تعزيز التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح.
- ضرورة الاعداد المسبق لمخازن للمواد الغذائية وغير الغذائية لضمان وصول الخدمات للنازحين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال توفير مخازن خاصة بالمواد الغير غذائية والغذائية في محافظة خان يونس.
- تصميم مرافق الخدمات الغذائية داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة المعدة مسبقا لاستقبال النازحين بما يوائم مع احتياجاتهم.
- العمل على زيادة إشراك ذوي الاحتياجات وأسرهم بعد استقرار أوضاع النازحين من خلال صياغة القرارات وتحديد الإجراءات داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة ضمن ورشات عمل تسهم في تحسين استيعاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

1. الإطار العام للدراسة:

1.1 مقدمة:

تشير الإحصائيات الرسمية الصادرة عن المؤسسات الدولية المتخصصة إلى أن عدد سكان العالم من النازحين قسرا في بداية عام 2018 كان 2.3 مليون شخص. وبحلول نهاية هذا العام كان ما يقرب من 71 مليون شخص قد نزحوا قسرا في جميع أنحاء العالم نتيجة للاضطهاد أو النزاع أو العنف أو انتهاكات حقوق الإنسان. ونتيجة لذلك، ظل عدد النازحين قسرا في العالم مرة أخرى على مستوى قياسي. على الرغم من حجم هذه الظاهرة، فقد تم إيلاء اهتمام علمي قليل نسبيًا للقضايا والتحديات الخاصة التي تواجه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يسعون للحصول على وضع اللاجئ. يجب أن يصنف الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة الذين يعيشون في حالات الصراع والكوارث الإنسانية بالتأكيد بين أضعف الأشخاص في العالم. بالنسبة لهؤلاء الأشخاص، تتفاقم تجربة الهجرة القسرية بسبب التحديات المتعددة والمتنوعة التي تنجم عن الإعاقات الجسدية أو العقلية أو الفكرية أو الحسية.[1] وقد اتضح من واقع الدراسات والبحوث أن 15 % من سكان العالم من ذوي الاحتياجات الخاصة ويعتبر خمس فقراء العالم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتركز 80% من ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول النامية.[2]

2.1 مشكلة الدراسة:

تم تحديد مشكلة الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي التالي: **ما مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا في محافظة خانيونس خلال العدوان الإسرائيلي عام 2014م حسب معايير اسفير"؟**

3.1 أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي:

- تقييم جودة الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة وفقًا لمعايير اسفير في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة في محافظة خانيونس خلال عدوان 2014.
- تقييم الإجراءات التي يتبعها موظفو مراكز إيواء الأونروا المؤقتة أثناء التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة وفقًا لمعايير اسفير.
- تقييم أوضاع ذوي الاحتياجات الخاصة (الصحية، المجتمعية، النفسية، الاقتصادية ...).
- قياس قدرات العاملين في مجال التدريب والتوعية من حيث التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة.

4.1 أهمية الدراسة:

1.4.1 الأهمية العلمية: يستفيد من نتائج هذه الدراسة الباحثون، والمهتمون، والعاملون في الطوارئ ومراكز إيواء الأونروا المؤقتة، ومقدمو الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة و صانعي القرار.

2.4.1 الأهمية التطبيقية:

- تتناول الدراسة موضوع حيوي وهام يتعلق برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة كإحدى أهم الفئات الهشة في المجتمع الفلسطيني وأفضل ممارسات التعامل معهم وقت الازمات والطوارئ.
- توفر الآليات المناسبة لتقييم أداء العاملين المتعاملين مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال ربطها بمعايير اسفير الانسانية.

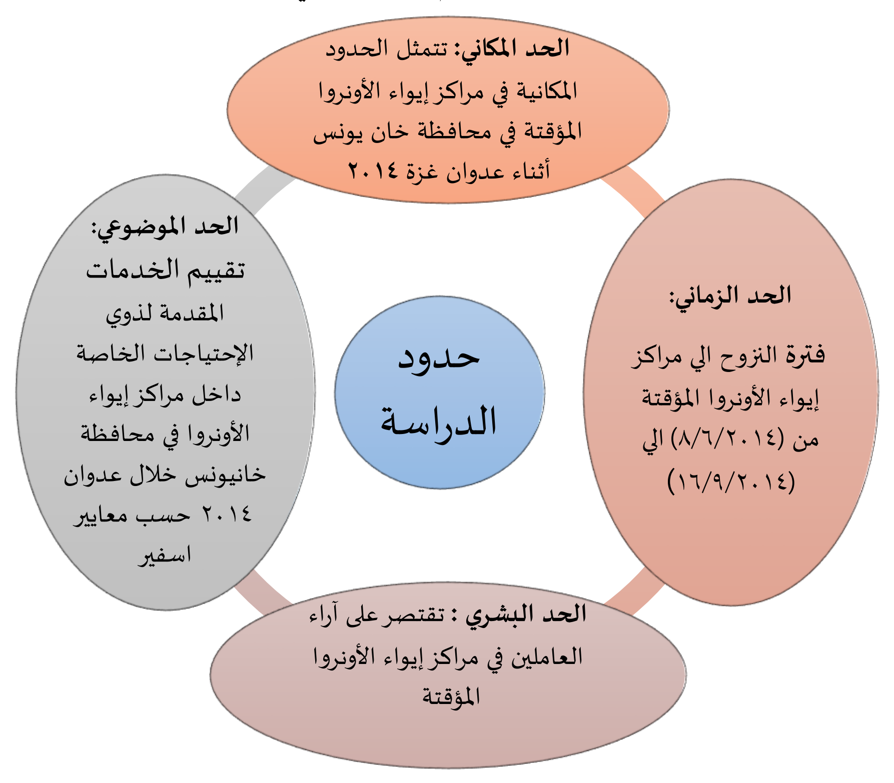
---

[1] UNHCR. (2018). Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement. Retrieved: March 7, 2019, from www.unhcr.org

[2] World Bank. (2017). World Bank Annual Report 2017 (English). Washington, D.C.: World Bank Group. Retrieved: March 7, 2019, from: www.unhcr.orghttp://documents.worldbank.org/curated/en/143021506909711004/World-Bank-Annual-Report-2017

- تسلط الضوء على المشاكل التي تعرض لها ذوي الاحتياجات الخاصة خلال العدوان على غزة 2014، وأهم الدروس المستفادة من تجربة الأونروا في هذا المجال.

5.1 حدود الدراسة: تقتصر حدود الدراسة حسب شكل رقم (1) على الآتي:



شكل رقم (1): حدود الدراسة الحالية

6.1 مصطلحات الدراسة: تحقيقاً لأغراض الدراسة، تم تعريف المصطلحات التالية:

1.6.1 ذوي الاحتياجات الخاصة: هو كل فرد يعاني من قصور ولا يستطيع القيام بمهامه مقارنه بالأخرين ممن هم في نفس السن والبيئة الاجتماعية.[1]

2.6.1 النزوح القسري: حركة هجرة يوجد فيها عنصر الإكراه، بما في ذلك التهديدات للحياة وسبل العيش، سواء ناجمة عن أسباب طبيعية أو من صنع الإنسان.[2]

3.6.1 الأونروا: وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئ فلسطين في الشرق الأدنى والتي تقدم المساعدة والحماية وكسب التأييد لحوالي خمسة ملايين لاجئ من فلسطين في الأردن ولبنان وسورية والأراضي الفلسطينية المحتلة وذلك إلى أن يتم التوصل إلى حل لمعاناتهم.[3]

4.6.1 الهجرة الناجمة عن الكوارث: هو تهجير الأشخاص نتيجة "لخلل خطير في عمل المجتمع أو المجتمع الذي ينطوي على خسائر أو آثار بشرية أو مادية أو اقتصادية أو بيئية واسعة النطاق، تتجاوز قدرة المجتمع أو المجتمع المتأثر على التغلب على استخدام موارد المجتمع.[4]

---

[1] موقع محتوى. (2019م). تعبير عن ذوي الاحتياجات الخاصة 2019، تاريخ الاطلاع: 2019/7/15م، الموقع: https://www.muhtwa.com/226943/

[2] الأمم المتحدة. (2018م). الهجرة، تاريخ الاطلاع: 2019/08/31م، الموقع: https://www.iom.int/key-migration-terms

3 الأونروا. (2019م). من نحن الأونروا، تاريخ الاطلاع: 2019/06/25م، الموقع: https://www.unrwa.org/ar/who-we-are

4 الأمم المتحدة. (2018م) برنامج الأمم المتحدة للحد من خطر الكوارث، تاريخ الاطلاع: 2019/08/31م، الموقع: https://www.unisdr.org/we/inform/terminology

5.6.1 الإعاقة: عبارة عن مصطلح شامل، يغطي الإعاقات وقيود النشاط وقيود المشاركة. الإعاقة هي مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله؛ إنها ظاهرة معقدة، تعكس التفاعل بين سمات جسم الشخص وميزات المجتمع الذي يعيش فيه. يتطلب التغلب على الصعوبات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة تدخلات لإزالة الحواجز البيئية والاجتماعية.[1]

6.6.1 النازحون داخلياً "IDP,s-Internal Displaced Persons": هم أشخاص أو مجموعات من الأشخاص اضطروا أو أجبروا على الفرار أو على مغادرة ديارهم أو أماكن إقامتهم المعتادة، وخاصة نتيجة أو سعيا لتفادي آثار نزاع مسلح أو حالات عنف عام أو انتهاكات لحقوق الإنسان أو كوارث طبيعية أو كوارث من فعل البشر، ولم يعبروا حدود دولة معترفاً بها دوليًا.[2]

7.6.1 الملاجئ المخصصة للطوارئ "DES-Designated Emergency shelters": الملاجئ الطارئة هي مباني سليمة هيكليا عادةً ما يتم تحديدها في مراحل التخطيط لبرامج إدارة الكوارث لإيواء ضحايا الطوارئ أو الكوارث. أنها توفر وسيلة يمكن من خلالها تلبية الاحتياجات الفورية لضحايا الكوارث. يجب تحديد الملاجئ ومناسبتها كـ "ملاجئ مجتمعية للطوارئ" وملاجئ عائلية طارئة.[3]

8.6.1 مراكز إيواء الأونروا المؤقتة:(تعريف إجرائي): هي مباني ذات استخدام مزدوج (مدارس في الوضع الطبيعي، ومراكز إيواء مؤقتة في وضع الطوارئ) عادةً ما يتم تحديدها في مراحل التخطيط لبرامج إدارة الكوارث لإيواء ضحايا الطوارئ أو الكوارث، فهي توفر وسيلة يمكن من خلالها تلبية الاحتياجات الفورية للنازحين، بحيث يتم تجهيزها حسب معايير اسفير بحسب الإمكانات المتاحة.

9.6.1 الخطر: عندما نشير إلى المخاطر المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، فإن التعريف الأكثر استخدامًا هو "الخطر هو مصدر ضرر محتمل أو تأثير صحي ضار على شخص أو أشخاص. غالبًا ما يتم استخدام مصطلحي "الخطر والمخاطر" بالتبادل، لكن هذا المثال البسيط يفسر الفرق بين الاثنين. إذا كان هناك انسكاب للماء في الغرفة، فسيشكل ذلك خطرًا يتهدد الأشخاص الذين يمرون بالمكان والانزلاق يشكل المخاطر المحتملة.[4]

10.6.1 SPSS الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية:(SPSS Inc. ,2001): (Statistical package for social sciences) وهو ما يعني الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وبرنامج spss هو عبارة عن مجموعة من الحزم أو بيانات حسابية شاملة للقيام بتحليل هذه البيانات، ويتم استخدام هذا البرنامج في الأبحاث العلمية التي تحتوي على بيانات رقمية.[5]

11.6.1 اسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية: بدأ اسفير في عام 1997 من قبل مجموعة من المنظمات غير الحكومية وحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لتطوير مجموعة من المعايير الدنيا العالمية الأساسية للاستجابة الإنسانية. والهدف من هذا الدليل هو تحسين نوعية الاستجابة الإنسانية في حالات الكوارث والنزاعات، وتعزيز مسائلة العمل الإنساني للأشخاص المتأثرين بالأزمة إن الميثاق الانساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية هي نتاج التجربة الجماعية للعديد من الأشخاص والوكالات وقد سجل اسفير عام 2016 باسم جمعية اسفير.[6]

12.6.1 (CHS): المعايير الإنسانية الأساسية.(The Core Humanitarian Standard - CHS. , 2019):[7] تحدد المعايير الإنسانية الأساسية المتعلقة بالجودة والمساءلة (CHS) تسعة التزامات يمكن للمنظمات والأفراد المعنيين بالاستجابة الإنسانية الاستعانة بها لتحسين جودة وفعالية المساعدة التي يقدمونها. كما أن هذه المعايير توفر قدر أكبر من المساءلة تجاه المجتمعات

---

[1] World Health Organization. (2017). *International bank for reconstruction and development/The World Bank*. Tracking universal health coverage.

[2] اللجنة الدولية للصليب الأحمر. (2010م). *النزوح الداخلي في النزاعات المسلحة مواجهة التحديات*، تاريخ الاطلاع: 2018/06/25م، الموقع: https://www.icrc.org/ar

[3] Red Cross Society of Seychelles ,the National Emergency Shelter Contingency and Management Plan,2011

[4] Health & Safety Authority,(2019) ,Retrieved 11 September 2019, from: Health & Safety Authority https://www.hsa.ie/eng/publications_and_forms/publications/corporate/programme_of_work_2019.pdf

[5] SPSS Inc. (2001a). *SPSS 11.0 Regression Models*: Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall .

[6] Sphere Standards Humanitarian Charter and Minimum standards. (2019). Retrieved 20 September 2019, from https://www.spherestandards.org

[7] مرجع سابق

والأشخاص المتضررين من الأزمات فمعرفة ما تلتزم به المنظمات الإنسانية سيسمح للمجتمعات بإخضاع تلك المنظمات للمساءلة.

2.الدراسات السابقة:

يوجد العديد من الدراسات المتعلقة بالنزوح القسري لذوي الاحتياجات الخاصة وعليه يمكن التطرق إلى بعض الدراسات ذات الصلة:

1.2 الدراسات الأجنبية:

1.1.2 دراسة (UNHCR, 2019)[1] بعنوان: العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في النزوح القسري.

تهدف الدراسة إلى الوقوف على الاحتياجات الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة وأشكال التمييز التي تعاني منها هذه الفئة أثناء النزوح القسري، وتطوير لفهم شامل لظروف ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح القسري. بحيث تمثلت أداة البحث في: التعامل مع مجتمع الدراسة من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تم الاستناد على قاعدة بيانات شاملة وتحليلها من خلال خبراء مختصون لوضع الأليات الأفضل للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح القسري، كل حالة حسب خصائصا واحتياجاتها. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي باستخدام برنامج التحليل الاحصائي SPSS.

2.1.2 دراسة (Unicef , Women's Refugee Commission[2] ,2018)، بعنوان: دمج الإعاقة في برامج حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي في لبنان

حيث هدفت الدراسة الي إنشاء دليل توجيهات بهدف دمج الإعاقة لشركاء برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي في لبنان، من حيث التوعية والتحديد الآمن لحالة النساء والأطفال والشباب ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وهو مصمم لدعم العاملين ذوي الاحتكاك المباشر مع المستفيدين والمتطوعين المجتمعيين، والعاملين في مجال التعبئة ا لذين يعملون في الوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، والمشرفين عليهم لدعم إشراك الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في نشاطات مجتمعهم. وهو يتضمن توجيهات، وإجراءات أساسية وأدوات لتحسين قابلية الوصول إلى العمليات والنشاطات المجتمعية الموجودة والمتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS

2.2 الدراسات العربية:

1.2.2 دراسة (شحيبر، 2019م)[3]، بعنوان: تعامل الأونروا مع ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح القسري خلال اعتداءات 2014م حالة دراسية محافظة خانيونس في قطاع غزة.

حيث هدفت الدراسة للتعرف على ظروف ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح القسري داخل مراكز الإيواء المؤقتة التابعة للأونروا في محافظة خان يونس خلال العدوان على غزة 2014، معرفة قدرات العاملين في مجال التدريب والتوعية لذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة التابعة للأونروا أثناء النزوح القسري في محافظة خان يونس خلال العدوان على غزة 2014م، تقييم الإجراءات المتبعة من العاملين في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة التابعة للأونروا أثناء النزوح القسري في محافظة خان يونس خلال العدوان على غزة2014. وأوصت الدراسة بالعمل على تطوير قدرات العاملين قبل وأثناء وبعد النزوح القسري في محافظة خان يونس، والاهتمام بتوفير بيئة ملائمة وداعمة بتنفيذ ورش عمل ولقاءات مع ذوي الاحتياجات

---

[1] UNHCR. (2019). *working with Persons with Disabilities in Forced Displacement*, Retrieved: March 7, 2019, from www.unhcr.org.

[2] UNICEF. (2018). *Disability Inclusion in Child Protection and Gender based Violence Programs, Guidance on Disability Inclusion for GBV Partners in Lebanon*, Retrieved: March 7, 2019, from www.unhcr.org.

[3] شحيبر، فؤاد. (2019م). التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء النزوح القسري في محافظة خانيونس خلال عدوان 2014م، *مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص.1* (2)، 126-151.

الخاصة، ومراعاة الظروف النفسية والصحية والاقتصادية والمجتمعية لهم، وإعداد نفس الدراسة على المجتمع المتضرر لبيان أسباب الفجوة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

2.2.2 دراسة (العثامنة،2019)[1] بعنوان: أثـر النزوح القسري على الخدمات الصحية المقدمة للأشـخاص ذوي الإعـاقة خـلال العدوان الإسرائيلي على غزة

هدفت الدراسة الي تبيان المعيقات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترة النزوح وتقييم الخدمات الطبية المقدمة لهم، وتحديد مدي الاستعداد والجاهزية التي تتمتع بها الطواقم الطبية خلال فترة النزوح، وكذلك التعرف على كفاءة العاملين في مجال الإيواء في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. تكون مجتمع الدراسة من العاملين في أماكن الايواء في محافظة خان يونس خلال حرب غزة 2014، استخدم الباحثان المنهج الوصفي، والتحليلي ليصلا إلى نتائج دراسته، كانت أداة دراسته عبارة عن مقابلات شخصية أجريت مع العاملين من مدراء، وطاقم طبي، ومتطوعين. خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها أن هناك ضعف في تأهيل المراكز المناسبة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية خلال تواجدهم في مراكز الإيواء مثل مداخل الغرف الصفية والمراحيض، والاستحمام، وقصور واضح من الطواقم الطبية العاملة في تقديم الرعاية الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة، وضعف معرفي خاص بهذه الفئة. واستنتجت الدراسة أن ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من مشاكل عديدة وهي غير ظاهرة في المجتمع الفلسطيني.

3. الإطار النظري:

1.3 انتشار الإعاقة في فلسطين

تشير النتائج النهائية لجهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017(وهو التحديث الأخير لمركز) إلى أن عدد السكان الفلسطينيين ذوي الاحتياجات الخاصة في فلسطين بلغ (92,710) أفراد منهم (44,570) فرداً في الضفة الغربية، و(48,140) فرداً في قطاع غزة، ولا يشمل هذا العدد الإعاقات الناتجة عن مسيرات العودة. ويظهر من الجدول التالي رقم (1) أن نسبة الذين لديهم إعاقة واحدة على الأقل كانت الأعلى في شمال غزة؛ حيث بلغت 3.2% من مجمل السكان الفلسطينيين في المحافظة مقارنة بباقي محافظات فلسطين، بينما كانت أقل نسبة للذين لديهم إعاقة واحدة على الأقل في محافظة أريحا والأغوار بنسبة 1.4% من مجمل السكان الفلسطينيين في المحافظة.[2]

2.3 ظروف ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز الإيواء:

تتعدد الظروف المحيطة بذوي الإعاقة في مراكز الإيواء ويمكن الحديث هنا عن التالي:

1.2.3 الظروف النفسية المحيطة بذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة:

يعاني ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز الإيواء من ظروف نفسية صعبة من أعراضها الضغوط الشديدة، والتوحد، وعدم اتزان وزيادة في الإضرابات العقلية الشائعة مثل الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة، ولذلك يعتبر التعامل مع هذه الفئة من الفئات المهمة بسبب عوامل الخطر المحدق بها والمتمثل في فقدان النسيج الاجتماعي وانخفاض في إمكانية الحصول على الرعاية الطبية والنفسية وزيادة المصاعب الاقتصادية اليومية.[3]

---

[1] العثامنة، أشرف (2019). أثر النزوح القسري على الخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال العدوان الإسرائيلي على غزة 2014، ورقة علمية منشورة، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، العدد 2.

[2] مركز المعلومات الفلسطيني وفا. (2017م). *بيانات ومعلومات*، تاريخ الاطلاع: 2019/7/26م، الموقع: info.wafa.ps.

[3] UNHCR. (2006). *Strengthening Protection of Persons with Disabilities in Forced Displacement "The Situation of Refugees and Internally Displaced Persons (Idps) With Disabilities in Ukraine* Retrieved: March 7, 2019, from: www.unhcr.org.

جدول رقم (1) انتشار الإعاقة بين السكان الفلسطينيين حسب المحافظة والجنس ونوع الإعاقة 2017

المحافظة والجنس	نوع الإعاقة Type of Disability					الأفراد ذوو الإعاقة
	البصر Seeing	السمع Hearing	الحركة واستخدام الأيدي Mobility	التذكر والتركيز Remembering and concentrating	التواصل Communication	Persons with Disability
ذكور						
فلسطين*	16,032	10,530	25,126	9,397	10,846	51,693
الضفة الغربية*	7,561	5,159	11,752	4,630	5,237	24,440
جنين	987	637	1,621	594	676	3,200
طوباس والأغوار الشمالية	181	128	280	124	125	604
طولكرم	761	513	1,277	437	543	2,470
نابلس	1,223	811	1,888	704	778	3,915
قلقيلية	380	257	576	219	262	1,196
سلفيت	246	212	380	174	194	826
رام الله والبيرة	762	533	1,133	493	545	2,482
أريحا والأغوار	117	80	148	56	80	342
القدس*	344	225	550	245	246	1,083
بيت لحم	644	462	982	361	400	2,106
الخليل	1,916	1,301	2,917	1,223	1,388	6,216
قطاع غزة	8,471	5,371	13,374	4,767	5,609	27,253
شمال غزة	2,061	1,266	3,344	1,115	1,213	6,652
غزة	2,808	1,654	4,280	1,522	1,813	8,665
دير البلح	1,272	810	1,977	737	873	4,097
خانيونس	1,618	1,058	2,446	934	1,083	5,156
رفح	712	583	1,327	459	627	2,683
إناث						
فلسطين*	12,918	9,281	21,983	8,390	8,802	41,017
الضفة الغربية*	6,326	4,831	10,423	4,215	4,325	20,130
جنين	865	612	1,626	590	554	2,822
طوباس والأغوار الشمالية	161	119	260	109	112	538
طولكرم	723	510	1,253	402	418	2,216
نابلس	939	800	1,625	617	630	3,129
قلقيلية	285	208	495	196	207	924
سلفيت	259	223	389	163	148	778
رام الله والبيرة	709	547	1,129	504	528	2,281
أريحا والأغوار	94	74	159	73	85	335
القدس*	338	245	469	214	218	941
بيت لحم	553	415	829	339	340	1,686
الخليل	1,400	1,078	2,189	1,008	1,085	4,480
قطاع غزة	6,592	4,450	11,560	4,175	4,477	20,887
شمال غزة	1,627	944	2,805	961	977	4,959
غزة	2,048	1,334	3,439	1,307	1,444	6,330
دير البلح	1,044	694	1,853	698	693	3,331
خانيونس	1,262	918	2,241	783	840	4,045
رفح	611	560	1,222	426	523	2,222

المصدر: (مركز الإحصاء الفلسطيني: 2017)

ملاحظة: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

3.2.3 الظروف الاجتماعية المحيطة بذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز الإيواء المؤقتة:

يعاني ذوي الاحتياجات الخاصــة في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة من ظروف اجتماعية صــعبة تتمثل في العزلة الاجتماعية من المحيطين بهم في مراكز الإيواء المؤقتة ويزداد شــعورهم بالعزلة نتيجة التشــرد والنزوح، وللتغلب على هذه العزلة، ويتم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن النشاطات الرياضية والاجتماعية في مراكز الإيواء المؤقتة ولزيادة الطاقات الإيجابية لديهم.

3.2.2 الظروف الاقتصادية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة أثناء النزوح:

يعاني النازحون بشكل عام وذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص من ظروف اقتصادية صعبة نتيجة فقدانهم أعمالهم ومنازلهم وأراضيهم وممتلكاتهم، وبناءً عليه يتم التعامل في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة بشكل يراعي الظروف الاقتصادية الصعبة وذلك باتباع الآليات التالية[1]:

توظيف جزء كبير في مجال الحراسة، منح مجال لتصنيع المنتجات المحلية لمن يمتلكون المهارات وتسويقها في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة، توفير الخدمات الطبية المجانية لهم؛ بهدف تخفيف الأعباء الاقتصادية عنهم، وتوفير مواد غذائية وغير غذائية خاصة بهم وأسرهم.

3.2.4 عدم تمييز ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز الإيواء المؤقتة أثناء النزوح:

يُعد ذوي الاحتياجات الخاصــة من الأشــخاص المهمشــين اجتماعياً وتشــاركياً داخل مراكز الإيواء المؤقتة مما ينقص من حقوقهم في الحماية وللتغلب على هذا التمييز في مراكز الإيواء المؤقتة على العاملين المحافظة على ممارســاتهم وتعاملهم مع ذوي الاحتياجات الخاصــة، وعدم التمييز بينهم وبين باقي النازحين، وقد تكون ممارســاتهم نتيجة عدم تدريب صــحيح لهذه الطواقم للتعامل مع هؤلاء الأشـخاص، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال اعتماد نهج تشـاركي شـامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.[2]

3.2.5 تقديم الخدمات للنازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة:

يجب توحيد جهود العاملين في مراكز الإيواء المؤقتة لضمان الحصول على الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة ويمكن ذكر عدد من الجهود الواجب أخذها بعين الاعتبار لضمان الحصول على خدمات لذوي الاحتياجات الخاصة ومنها:[3] الرعاية الطبية خدمات الدعم الاجتماعية، أجهزة التكيف والمساعدة تقديم الرعاية المنزلية الدعم النفسي والاجتماعي، مراقبة الحماية لذوي الاحتياجات الخاصة.

3.2.6 التحديات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز الإيواء المؤقتة أثناء النزوح:

تشير إلى عدد من التحديات نذكر منها:[4]

- المشاكل الاقتصادية الناجمة عن عدم قدرتهم للانخراط في سوق العمل أثناء النزوح القسري.
- الاحتياجات الغذائية والصحية والعلاجية الخاصة.
- الافتقار إلى وسائل التنقل الخاصة بهم مثل (كراسي متحركة-آليات حديثة) أثناء النزوح القسري في مراكز الإيواء.
- شــعور ذوي العلاقة بالعزلة الاجتماعية من المحيطين بهم في مراكز الإيواء ويزداد شــعورهم بالعزلة نتيجة تشــردهم وعزلتهم الاجتماعية.

4. منهجية الدراسة:

تم تبني المنهج الوصفي والتحليلي والكيفي من أجل الحصول على المعلومات والبيانات التي تحقق أهداف الدراسة.

---

[1] الفقعاوي، فؤاد. (2019م). مقابلة شخصية، نائب رئيس منطقة خان يونس أثناء حرب غزة بتاريخ: 2019/1/22م.

[2] UNHCR. (2011). *working With Persons with Disabilities in Forced Displacement*, Retrieved November 7, 2019, from: https://www.unhcr.org/publications/manuals/4ec3c81c9/working-persons-disabilities-forced-displacement.html

[3] مرجع سابق

[4] United Nations High Commissioner For Refugees .UNHCR(2006), last reference p 3-7

1.4 المصادر الرئيسية للبيانات:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والكيفي فقد اختار الباحثان الاستبانة كأداة لجمع البيانات، كما أجري الباحثان مقابلات شخصية مع بعض المدراء والعاملين في مراكز الإيواء التابعة للأونروا للاطلاع على آرائهم واطلع الباحثان على عدد من الدراسات والبحوث ذات الصلة بالموضوع وبناء على كل ما سبق تم تعديل الاستبيان وتطويره، إن استخدام الاستبيان لهذه الدراسة يرجع لعدة اعتبارات منها:

- توفر الإحساس بعدم معرفة الشخصية بالنسبة للمستجيب.
- ملائمة الاستبانة لموضوع الدراسة حول تقييم الخدمات المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا في محافظة خانيونس خلال عدوان 2014 حسب معايير اسفير.
- ملائمة الاستبانة لطبيعة الدراسة من حيث توفر الوقت والجهد والمكان والإمكانيات والمنهج المستخدم.

يذكر بأن مجتمع الدراسة هم "جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحثان أو جميع الأفراد أو الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث"[1]. ويتكون المجتمع من العاملين في مراكز الإيواء أثناء العدوان على غزة 2014م، إذ يبلغ عددهم (160) موظفاً، وبعينة ممثلة لهذا المجتمع وعددها (110) موظفاً، وتم أيضا مقابلة مدير الأونروا بمنطقة خانيونس ونائبه، للحصول على البيانات والمعلومات الضرورية واختبار الفرضيات ومن ثم تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

2.4 تحليل مجالات الدراسة واختبار فرضيات الدراسة

1.2.4 تحليل المجال الأول" معرفة ذوي الاحتياجات الخاصة": تبين أن المتوسط الحسابي لمعرفة ذوي الاحتياجات الخاصة بلغ (82.954%)، وهو مستوى بدرجة أوافق بشدة. حيث يتقسم المجال لمجالين فرعيين هما:

أ- تشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة

جدول (5.1): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب لتشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية Sig	الرتبة
1	يتم إدراج احتياجات هذه الفئة ضمن خطة الاستعداد منذ البداية	4.2091	1.15015	84.18	11.026	.000	1
2	يتم تسجيل ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن معايير الحماية	4.1743	1.125	83.49	14.455	.000	2
3	توجد اليات واضحة من قبل لجنة مختصة لفرز ذوي الاحتياجات الخاصة	4.1560	.95427	83.12	12.647	.000	3
4	تتوفر فرق طبية مؤهلة للتعامل مع المتطلبات الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	4.1364	1.22270	82.73	9.748	.000	4
5	تلقيت دورات للتعريف بفئات وتصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة قبل النزوح	4.0841	1.12536	81.68	9.965	.000	5
6	يتم تتبع الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة من قبل فريق مؤهل.	4.0183	1.18620	80.37	8.963	.000	6
	جميع الفقرات جميعاً	4.1208	.98225	82.595	11.967	.000	

أشارت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي النسبي **لتشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة** بلغ (82.595%) وهو مستوى موافق بدرجة أوافق. **يستنتج الباحثان** أن تنمية قدرات العاملين مع التدريب الجيد، وتوفير الطواقم الطبية المؤهلة يعد من أهم

[1] عبيدات، ذوقان(2007)، البحث العلمي (مفهومه-أدواته-أساليبه)، دار الفكر للنشر والتوزيع، طبعة 17.

الركائز الداعمة أثناء تشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة في محافظة خان يونس. **ويفسر الباحثان** ذلك بأن العاملين هم مسئولين عن تشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة في محافظة خان يونس، وبالتالي فإن جودة تدريبهم تنعكس إيجابا على مدى تشخيصهم لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة النزوح، بما يلبي تقديم الخدمات الأنسب لهم. **تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (IOM,2016)** والتي أشارت إلى (إبراز وجود ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل مستمر في أوساط السكان النازحين، فهم أكبر للمخاطر المرتفعة الناجمة عن الهجرة إلى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى جانب استراتيجيات لتخفيف المخاطر)

ب- استيعاب ذوي الاحتياجات الخاصة

جدول (5.2): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب لاستيعاب ذوي الإحتياجات الخاصة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية Sig	الرتبة
1	توجد آلية تسجيل واضحة تحدد احتياجات هذه الفئة بوضوح	4.9174	4.89733	98.35	4.088	.000	1
2	يتم وضع برامج خاصة تستهدف ذوي الاحتياجات الخاصة في أماكن الإيواء	4.5185	4.07518	90.37	3.872	.000	2
3	يتم تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة على آليات الإخلاء الآمن وسهولة الوصول للمخارج	4.5046	5.02885	90.09	3.124	.002	3
4	يتم دمج هذه الفئة بالنشاطات المجتمعية المختلفة أثناء النزوح في مركز الإيواء	4.4679	5.03059	89.36	3.046	.003	4
5	يتم وضع آليات تشبيك مسبقة لربط هذه الفئة بلجان المجتمع المحلي لتوفير الاحتياجات لذوي الاحتياجات الخاصة	4.2636	1.16270	85.27	11.399	.000	5
6	يتم وضع اشارات وارشادات لذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة	4.2636	1.23910	85.27	10.696	.000	6
7	تتم موائمة مراكز إيواء الأونروا المؤقتة لاحتياجات هذه الفئة "مداخل، مخارج حمامات.... الخ"	4.1852	1.20084	83.7	10.257	.000	7
8	توجد خطة اخلاء طارئة واضحة لهذه الفئة عند الضرورة	4.0636	1.17526	81.27	9.492	.000	8
9	تتم توعية ذوي الاحتياجات الخاصة بمعايير الإقامة الخاصة بهم في مركز الإيواء.	4.0091	.92365	80.18	11.458	.000	9
10	يتم إشراك هذه الفئة بصياغة القرارات وتحديد الإجراءات داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة	3.9633	1.20897	79.27	8.319	.000	10
	جميع الفقرات جميعاً	4.3084	1.55221	83.313	8.841	.000	

أشارت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي النسبي لاستيعاب **ذوي الاحتياجات الخاصة** بلغ (83.313%) وهو مستوى موافق بدرجة أوافق، **كما يستنتج الباحثان** أن إشراك ذوي الاحتياجات بصياغة القرارات وتحديد الإجراءات داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة مع تقديم التوعية المناسبة بالإضافة الى وجود خطة اخلاء ملائمة في أوقات الطوارئ داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة، يعد من أهم الركائز الداعمة لاستيعاب الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة في محافظة خان يونس. **ويفسر الباحثان** ذلك بأن قدرات العاملين وبنائها هو الدعامة الرئيسية لاستيعاب ذوي

الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة في محافظة خان يونس، وبالتالي فان جودة تدريبهم تنعكس ايجاباً على مدى استيعاب ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة النزوح، بما يلبي تلبية اِحتياجاتهم. **وهذا التفسير يتفق مع دراسة** (UNHCR, 2016) **والتي أشارت** (تعزيز حماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح القسري، المساواة وعدم التمييز داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة وأماكن اللجوء، زيادة الوعي لدى العاملين بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوعية الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة بحقوقهم وواجباتهم، إمكانية الوصول الآمن للخدمات، الرعاية والحماية)، **وقد اختلفت هذه النتائج معد راسة(العثامنة،2019) والتي أشارت** (لضعف الخدمات الصحية المقدمة لذوي الإعاقة داخل مراكز الإيواء في محافظة خانيونس أثناء عدوان 2014)

2.2.4 تحليل المجال الثاني " قدرات العاملين ": تبين من نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لقدرات العاملين بلغت (83.527%) وهو مستوى بدرجة أوافق، حيث انقسم المجال لمجالين فرعيين هما:

أ- تدريب العاملين للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

جدول (5.4): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب تدريب العاملين للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية Sig	الرتبة
1	يتم تحديد أماكن إيواء موائمة لذوي الاحتياجات الخاصة (بعد الفرز) في الطوابق المناسبة.	4.4818	.55408	89.64	28.049	.000	1
2	يتم تأهيل العاملين على تدقيق البيانات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة	4.2727	.89759	85.45	14.871	.000	2
3	يعي طاقم العمل في المأوى حقوق وواجبات ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح	4.1636	.92397	83.27	13.209	.000	3
4	يتم تدريب العاملين على تقليل حدة الصدمات التي يتعرض لها ذوي الاحتياجات الخاصة	4.1364	.99979	82.73	11.921	.000	4
5	تعقد دورات أثناء النزوح تهدف للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.	3.9000	1.26310	78	7.473	.000	5
	جميع الفقرات جميعاً	4.1909	.73166	83.818	17.071	.000	

أشارت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي النسبي لتدريب **العاملين للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة** بلغ (83.818%) وهو مستوى موافق بدرجة موافق.

تبين أن تدريب العاملين للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بلغ (83.818%) وهو مستوى بدرجة موافق.

كما **يستنتج الباحثان** أن تنمية قدرات العاملين من أهم الركائز الداعمة لظروف ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة في محافظة خان يونس. **ويفسر الباحثان** ذلك بأن العاملين هم المسئولين عن تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة في محافظة خان يونس، وبالتالي فإن جودة تدريبهم تنعكس إيجابا على خدمات مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة نزوح مناسبة. **وهذا التفسير يتفق مع** دراسة (UNHCR,2019) ، **والتي أشارت** (تكييف جميع الأنشطة والخدمات لمعالجة الحواجز المادية والتواصلية والاجتماعية لإدراج الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة، إشراك الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة بالأنشطة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة ضمن آليات الحماية المجتمعية، توفير آليات المعلومات والتغذية الراجعة والشكاوى ضمن أشكال متعددة يسهل الوصول إليها من خلال ذوي الاحتياجات الخاصة) **وهذا التفسير يتعارض** مع دراسة(الجوراني،2019) **والتي أشارت** (الى أن تقديم الخدمات الصحية، والغير صحية خلال الايواء لم يكن وفق نظام خاص بتوزيع المساعدات لذوي الإعاقة الحركية، ولم يكن هناك مكان مخصص من أجل استلام مساعداتهم بالإضافة إلى الخدمات الصحية، ولم تقدم الخدمات بشكل منفصل عن النازحين الداخلين من

غير ذوي الإعاقة، كما أوضحت المقابلات مع الجهات المعنية أنه خلال عدوان (2014)، حيث أن خطط الاستعداد الحالية لديهم لم تتطرق لوضع آلية معينة لتقديم الخدمات الصحية وتوزيع الخدمات بشكل منفصل).

ب- زيادة درجة الوعي لدى العاملين في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة لتوفير بيئة داعمة لذوي الإحتياجات الخاصة

جدول (5.5): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب درجة الوعي لدى العاملين في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة لتوفير بيئة داعمة لذوي الاحتياجات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية Sig	الرتبة
1	يتم توعية العاملين لذوي الاحتياجات الخاصة بمواد ومعايير النظافة اللازمة.	4.4545	.60025	89.09	25.415	.000	1
2	يعي العاملون احتياجات ذوو الاحتياجات الخاصة في أي نشاط داخل المأوى	4.2364	.92793	84.73	13.974	.000	2
3	يتم توعية العاملين لذوي الاحتياجات الخاصة بطرق الأمن والسلامة الخاصة	4.1636	1.13758	83.27	10.728	.000	3
4	يحدد موظف من إدارة المأوى لمتابعة ذوي الاحتياجات الخاصة	4.0091	1.26705	80.18	8.353	.000	4
5	تشارك اسر ذوي الاحتياجات الخاصة في ورشات توعية خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة	3.9455	1.21788	78.91	8.142	.000	5
	جميع الفقرات جميعاً	4.1618	.87262	83.236	13.964	.000	

أشارت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي النسبي **لدرجة الوعي لدى العاملين في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة لتوفير بيئة داعمة لذوي الاحتياجات** بلغ (83.236%) وهو مستوى موافق بدرجة موافق.

الاحتياجات الخاصة " دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05، ممّا يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهريا عن درجة الموافقة المتوسطة وهي 3 وهذا يعني أنه بدرجة موافق على هذا المجال. كما **يستنتج الباحثان** بأنه وبرفع الوعي بتوفير بيئة داعمة تشمل (ورشات توعية-إبراز حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة-تخصيص موظف للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة...) يتم تخفيف هشاشة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح القسري داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة في محافظة خان يونس. **يفسر الباحثان** بأن توعية العاملين بورش عمل وتواصل مستمر مع توفير بيئة داعمة يسهم في تحديد احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل جيد داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة.

ويرى الباحثان أن تجربة الأونروا في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة كانت ناجحة إلى حدّ ما لما أسهمت فيه من رعاية وعناية وإيواء مناسب لذوي الاحتياجات الخاصة مما ساهم في رفع المعاناة عنهم وتخفيف حدة الهشاشة لديهم ودمجهم في بيئة النزوح. **وهذا التفسير يتفق مع** دراسة (Wolbring, G.,2011) والتي أشارت (التركيز الدولي على مساعدة سكان هاييتي الذين عانوا من إصابات تؤدي إلى إعاقات، والعمل لكي تصبح هايتي نموذجًا لإدارة الكوارث في المستقبل من حيث تعميم احتياجات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في عملية الترميم وإعادة التوطين وإعادة الإدماج).

تحليل المجال الثاني: قدرات العاملين

جدول (5.6): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب لمجالات الدراسة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية Sig	الرتبة
1	تدريب العاملين للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة	4.1909	.73166	83.818	17.071	.000	1
2	درجة الوعي لدى العاملين في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة لتوفير بيئة داعمة لذوي الاحتياجات الخاصة	4.1618	.87262	83.236	13.964	.000	2
	جميع المجالات	4.17635	0.80214	83.527	15.5175	.000	

أشارت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي النسبي لقدرات العاملين بلغت (83.527%) وهو مستوى بدرجة أوافق، أما درجة الوعي لدى العاملين فقد بلغت (83.236) وأتت في المرتبة الثانية بدرجة موافق.

3.2.4 تحليل المجال الثالث "ظروف ذوي الاحتياجات الخاصة "

جدول (5.7): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب لظروف ذوي الاحتياجات الخاصة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية Sig	الرتبة
1	يراعي العاملون الظروف الصحية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة	4.5364	.55318	90.73	29.129	.000	1
2	يراعي العاملون الظروف النفسية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة	4.4455	.67166	88.91	22.571	.000	2
3	يراعي العاملون الظروف الاقتصادية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة	4.3182	.84519	86.36	16.358	.000	3
4	يتم تخزين المستلزمات المطلوبة للتعامل مع هذه الفئة وتأمينها لحين الحاجة	4.2364	1.05732	84.73	12.264	.000	4
5	يتم توفير الحماية والأمان لذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح القسري داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة	4.2182	.90241	84.36	14.158	.000	5
6	يهتم العاملون برصد المخاوف الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة	4.2110	.59432	84.22	21.274	.000	6
7	يراعي العاملون الظروف المجتمعية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة	4.2000	.71421	84	17.622	.000	7
8	يشجع العاملون تنمية الإبداع لذوي الاحتياجات الخاصة.	3.8598	1.07676	77.2	8.260	.000	8
	جميع الفقرات جميعاً	4.2573	.64478	85.06375	20.451	.000	

يستنتج الباحثان بأن هذه الفئة بحاجة لرعاية خاصة وتعامل بشكل مختلف وهذا الأمر يتطلب أن يتعرف العاملون على سماتهم الشخصية واحتياجاتهم الخاصة. **يفسر الباحثان** ذلك، على أنه يجب العلم بظروف ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز الإيواء حتى يتمكن العاملون في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة في محافظة خان يونس من تقديم الخدمات بشكل مناسب لهذه الفئة مع دمجهم ضمن بيئة مراكز إيواء الأونروا المؤقتة. **وهذا** التفسير **يتفق** مع دراسة(UNHCR,2016) والتي **أشارت** (يجب تعزيز حماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز الإيواء، المساواة وعدم التمييز داخل مراكز الإيواء وأماكن اللجوء، زيادة الوعي لدى العاملين بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوعية الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة بحقوقهم وواجباتهم، إمكانية الوصول الآمن للخدمات، الرعاية والحماية، التحرر من الاستغلال والعنف وسوء المعاملة داخل مراكز الإيواء وأماكن اللجوء)

4.2.4 تحليل المجال الرابع " مدى اعتماد مفاهيم اسفير من قبل العاملين "

جدول (5.8) يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب مدى اعتماد مفاهيم اسفير من قبل العاملين

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية Sig	الرتبة
1	يراعي العاملون معيار الخدمات غير الغذائية الخاص باسفير لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المأوى	4.1091	1.04351	82.18	11.147	.000	1

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي النسبي	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية Sig	الرتبة
2	يراعي العاملون معيار الخدمات الغذائية الخاص باسفير لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المأوي	4.0182	1.24872	80.36	8.552	.000	2
3	يراعي العاملون معيار خدمات المياه والاصحاح الخاص باسفير لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المأوي	4.0091	1.22284	80.18	8.655	.000	3
4	يراعي العاملون معيار الخدمات الصحية الخاص باسفير لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المأوي	3.9909	1.19245	79.82	8.715	.000	4
5	يعي العاملون داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة معايير اسفير لحماية ذوي الاحتياجات الخاصة	2.5455	1.26082	50.91	3.781	.000	5
	جميع الفقرات جميعاً	3.7345	.91716	74.69	8.400	.000	

يستنتج الباحثان أن هذا يظهر استخدام معايير اسفير الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة في المجالات الخدماتية من (غذاء، مياه، صحة وسبل العيش)، مع تدني مستوى العلم بأنها مستقاه من اسفير. **ويرجع** الباحثان ذلك للتدريب والتأهيل الجيد للعاملين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة بمعايير استضافة الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة، وكيفية التعامل معهم بأفضل الخدمات. **ويفسر الباحثان** ذلك بأن الأونروا كانت قد أعدت تدريب القدرات وفق خطط لا تتحدث عن اسفير بقدر ما تتناول الدليل الإجرائي الواضح دون الخوض في أصوله حيث أن هذا الدليل تم إعداده من خبراء في مجال الأزمات والطوارئ وهم على دراية كاملة بمعايير اسفير. **وهذا التفسير يتفق** مع دراسة **(Pearce, E., Buscher, D., & Timoney, J., 2013)** **والتي** أشارت (تجريب وتقييم المبادئ التوجيهية لتحديد المخاطر وتحديد أولويات الأشخاص الأكثر ضعفا من ذوي الاحتياجات الخاصة لإدارة الحالات، حيث سيضمن ذلك الوصول العادل إلى المساعدة والخدمات مع تغير الموارد المتاحة للمستجيبين وهي تتقاطع مع معايير اسفير من حيث محددات الخدمة.

3.4 الإجراءات والممارسات المتبعة للتعامل مع النازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة وربطها بمعايير اسفير.

1.3.4 ما هي تطبيقات اسفير التي تم تطبيقها على ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة؟

جدول (5.10): تطبيقات على ذوي الاحتياجات الخاصة

م	الفقرات	عدد الاجابات	النسبة	الرتبة
1	يوجد وصول آمن لذوي الاحتياجات الخاصة لموارد المياه ومرافق الصرف الصحي	**104**	**94.5**	**1**
2	يتم ضمان وصول ذوي الاحتياجات الخاصة للخدمات الخاصة بالأمن الغذائي وسبل العيش داخل مركز الإيواء	**94**	**85.5**	**2**
3	يتم تحديد ورصد وتطوير قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة ذات الصلة بالأمن الغذائي وسبل العيش	**91**	**82.7**	**3**
4	يشارك ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة ذات الصلة بالأمن الغذائي وسبل العيش داخل مركز الإيواء	**89**	**80.9**	**4**
5	يتم تحديد ورصد الاحتياجات الغذائية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة داخل مركز الإيواء	**89**	**80.9**	**5**
6	يشارك ذوي الاحتياجات الخاصة ببرامج المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)	**58**	**52.7**	**6**
7	يتم التشاور مع ذوي الاحتياجات الخاصة في تقييم برامج المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)	**55**	**50.0**	**7**
	المجموع	**580**	--	

من خلال الجدول رقم (5.10):

الفقرة رقم (1) التي نصت على "يوجد وصول آمن لذوي الاحتياجات الخاصة لموارد المياه ومرافق الصرف الصحي"

يستنتج الباحثان: أن الأونروا قد اعدت المرافق بشكل كامل لتأمين الوصول الآمن لهذه الفئة لموارد المياه والصرف الصحي، والتي تعتبر من أهم مقومات الحياة الكريمة وخفض الهشاشة لهذه الفئة الهشة أصلا

يفسر الباحثان ذلك للأسباب التالية: للدعم المستمر من قبل المانحين لهذا المجال مع التأكيد من قبل الإدارة العليا على أهميته لذوي الاحتياجات الخاصة.

الفقرة رقم (2) التي نصت على "يشارك ذوي الاحتياجات الخاصة ببرامج المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)"

يستنتج الباحثان: أن إدارة مراكز إيواء الأونروا المؤقتة كانت تركز على أهمية اتخاذ قرارات آنية لحماية النازحين في وقت الطوارئ وهذا يتطلب المشاركة الفاعلة من ذوي الاحتياجات الخاصة لضمان تنفيذ القرارات المتخذة، وأيضا ضمان استمرار الخدمات المقدمة دون احداث مشاكل قد تعيق العمل داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة.

يعزو الباحثان ذلك للأسباب التالية:

- لقد قامت الأونروا بتجهيز الاستجابة لعدد محدد ولكن فعليا الاستجابة تمت لخمسة أضعاف عدد النازحين المخطط لاستيعابهم.
- ممّا قلص جزء من الخدمات والتي تم التغلب عليها لاحقا.
- ممّا أضعف هذ الفئة في المشاركة الفاعلة لمحدودية المصادر.

الفقرة رقم (3) التي نصت على "يتم التشاور مع ذوي الاحتياجات الخاصة في تقييم برامج المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) "

يستنتج الباحثان

- أن القائمين على مراكز إيواء الأونروا المؤقتة كان جل تركيزهم على تقديم الخدمة وحماية ذوي الاحتياجات الخاصة لخفض الهشاشة لهذه الفئة الهشة أصلا.
- ولم يتم التشاور مع هذه الفئة بصنع القرار لعدة أسباب أهمها:

1. محدودية مصادر المياه.
2. محدودية مرافق الخدمات.
3. سلم أولويات الإدارة في ظل تلك الظروف الطارئة.

خلُص الباحثان إلى أن إدارة المأوى قد ركزت على مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر من مشاورتهم وذلك لصعوبة المرحلة الطارئة التي تتطلب سرعة اتخاذ قرارات وضمان تنفيذ سلم أولويات الإدارة.

الفقرة رقم (4) التي نصت على " يتم تحديد ورصد وتطوير قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة ذات الصلة بالأمن الغذائي وسبل العيش"

يستنتج الباحثان: أن تحديد ورصد وتطوير قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة ترتبط بضمان استمرارية السلامة والأمن الغذائي وسبل العيش لذوي الاحتياجات الخاصة.

ويفسر الباحثان ذلك لعدة أسباب منها:

- لتحقيق أفضل خدمات ممكنة لهذه الفئة بتحديد احتياجاتهم الخاصة.
- لأن سياسة الأونروا تتطلب التعامل بهذه المنهجية من باب حماية حقوق هذه الفئات.
- الاستعداد المسبق لدى العاملين وتطوير قدراتهم ما قبل حدوث النزوح.

الفقرة رقم (5) التي نصت على " يشارك ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة ذات الصلة بالأمن الغذائي وسبل العيش داخل مركز الإيواء"

يستنتج الباحثان: أن مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة بالأنشطة ترتبط ارتباطا وثيقا بتحقيق الأمن الغذائي وسبل العيش.

ويُرجع الباحثان ذلك إلى أن تحقيق أهداف إدارة المأوى يتطلب تحقيق أفضل سبل المشاركة ضمن أنشطة واضحة في قطاع الأمن الغذائي وسبل العيش.

يخلص الباحثان إلى أن ضمان الأمن الغذائي وسبل العيش للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة يرتبط ارتباطا وثيقا بتحديد أنشطة واضحة في هذا المجال.

الفقرة رقم (6) التي نصت على " يتم ضمان وصول ذوي الاحتياجات الخاصة للخدمات الخاصة بالأمن الغذائي وسبل العيش داخل مركز الإيواء"

يستنتج الباحثان: أن ضمان وصول الخدمات (المأكل، الملبس، المواد غير الغذائية...)، من أهم العوامل الأساسية لضمان الأمن الغذائي وسبل العيش لذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز إيواء الأونروا المؤقتة.

ويُرجع الباحثان ذلك إلى أن المأكل والملبس والمواد غير الغذائية هم الأساس والقاعدة الأساسية التي يُبنى عليها ضمان استمرارية الحياة بكرامة.

الفقرة رقم (7) التي نصت على " يتم تحديد ورصد الاحتياجات الغذائية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة داخل مركز الإيواء"

يستنتج الباحثان: أن تحديد ورصد الاحتياجات الغذائية لذوي الاحتياجات الخاصة ترتبط بضمان استمرارية الأمن الغذائي لذوي الاحتياجات الخاصة.

ويفسر الباحثان ذلك لعدة أسباب منها:

- توفير الاحتياجات الغذائية المناسبة لهذه الفئة.
- سياسة الأونروا تتطلب التعامل بهذه المنهجية من باب حماية حقوق هذه الفئات.
- الاستعداد المسبق لدى الأونروا ما قبل حدوث النزوح.

حيث تتفق هذه النتائج مع مقابلة (الفقعاوي، 2019م) ملحق رقم (4) والتي أكدت على (وصول آمن ومشاركة فاعلة لذوي الاحتياجات الخاصة ضمن برامج المياه والصرف الصحي والنظافة)

2.3.4 ما هي الإجراءات والممارسات التي تم استخدامها لخدمة الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

جدول (5.11): الإجراءات والممارسات التي تم استخدامها لخدمة الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة

م	الفقرات	عدد الاجابات	النسبة	الرتبة
1	يتم موائمة المأوي حسب إمكانيات واحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة	103	93.6	1
2	يتم رصد احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة الصحية من خلال الرصد والمتابعة	90	81.8	2
3	يتم موائمة مرافق خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) مع احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة	78	70.9	3
4	يوجد وصول آمن للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، مع مراعاة احتياجات جميع الفئات	76	69.1	4
5	يتم تعزيز قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة التعليمية بدمجهم ضمن الأنشطة ذات الصلة بالتعليم	75	68.2	5
6	يتم تحديد احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة لبرنامج التعليم	73	66.4	6
7	يوجد وصول آمن لخدمات المأوي والمواد المنزلية لذوي الاحتياجات الخاصة بما يصون كرامتهم أثناء الطوارئ	70	63.6	7
8	يتم تصميم المرافق الخاصة بالأنشطة الغذائية لموائمة احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة	69	62.7	8

م	الفقرات	عدد الاجابات	النسبة	الرتبة
9	يتم تعزيز قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة بدمجهم ضمن الأنشطة ذات الصلة بالأمن الغذائي وسبل العيش	51	46.4	9
	المجموع	685	--	

من خلال الجدول رقم (5.11) تبين ان:

الفقرة رقم (1) التي نصت على " يتم موائمة مرافق خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) مع احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة "

يستنتج الباحثان: أن موائمة مرافق خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) أثناء مرحلة **الاستجابة** ارتبط بتحقيق أفضل خدمة للنازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة. **ويُرجع الباحثان ذلك إلى** أن أعداد النازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة قد فاقت تقدير أعداد النازحين المخطط لها ضمن مرحلة الاستعداد للطوارئ ممّا اضطر إدارة الطوارئ في المنطقة لموائمة المنشآت **بحسب** الأعداد الواردة وبالإمكانيات المتاحة.

الفقرة رقم (2) التي نصت على " يتم تعزيز قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة بدمجهم ضمن الأنشطة ذات الصلة بالأمن الغذائي وسبل العيش "

يستنتج الباحثان: أن تعزيز قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة بدمجهم ضمن الأنشطة ترتبط ارتباطا وثيقا بتحقيق الأمن الغذائي وسبل العيش. **ويُرجع الباحثان ضعف** دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة الخاصة بالأمن الغذائي وسبل العيش إلى أن التركيز اعتمد على مشاركة من النازحين من غير ذوي الاحتياجات الخاصة لضمان توفير الخدمة مع تزايد أعداد النازحين يوميا، علما بأن تقديم تلك الخدمات يحتاج لمجهود وأعمال متعبة وهذا أمر أدى لاستبعاد ذوي الاحتياجات الخاصة في أولى أيام الاستجابة. **وهذا التفسير يتفق مع** مقابلة (الفقعاوي، 2019م) ملحق (4)، والذي أشار الي تطوير وتعزيز قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة بدمجهم ضمن الأنشطة ذات الصلة بالأمن الغذائي وسبل العيش،

الفقرة رقم (3) التي نصت على " يتم تصميم المرافق الخاصة بالأنشطة الغذائية لموائمة احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة "

يستنتج الباحثان: أن موائمة تصميم المرافق الخاصة بالأنشطة الغذائية لتلبية احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء مرحلة الاستجابة ارتبط بتوفير الخدمة للنازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة بالدرجة القصوى. **ويُرجع الباحثان ذلك إلى** أن فترة الإعداد تضمنت التخطيط لاستقبال أعداد محددة من النازحين وعليه صممت المرافق لموائمة هذا العدد مع هامش زيادة ولكن فداحة الكارثة زادت عدد النازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة بنسبة أكبر بكثير مما هو مخطط له ضمن مرحلة الاستعداد للطوارئ مما دفع إدارة الطوارئ في المنطقة لموائمة المنشآت القائمة (بناء دورات مياه واستحمام خارجية من الموارد المتوفرة حينها، وفصل النساء عن الرجال فيها) بحسب الأعداد الواردة وبالإمكانيات المتاحة.

الفقرة رقم (4) التي نصت على " يتم موائمة المآوي حسب إمكانيات واحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة "

يستنتج الباحثان: أن موائمة المآوي حسب إمكانيات واحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء مرحلة الاستجابة ارتبط بتوفير المأوى المناسب للنازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة بالدرجة الأولى. **ويفسر الباحثان ذلك بأن** فترة الإعداد تضمنت التخطيط لاستقبال أعداد محددة من النازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة، وعليه تمت الإجراءات التالية:

- أخذ بعين الاعتبار تخصيص بعض الغرف وأماكن الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة أثناء الاستجابة.
- سياسة الأونروا تتطلب التعامل بهذه المنهجية من باب حماية حقوق هذه الفئات.
- الاستعداد المسبق لدى الأونروا ما قبل حدوث النزوح.
- توفر الدعم الملائم من قبل المانحين واهتمامهم بهذه الفئة.

الفقرة رقم (5) التي نصت على " يوجد وصول آمن لخدمات الماوي والمواد المنزلية لذوي الاحتياجات الخاصة بما يصون كرامتهم أثناء الطوارئ "

يستنتج الباحثان: أن ضمان وصول الخدمات (المسكن، الملبس، المواد غير الغذائية،)، يعد من العوامل الأساسية لضمان الحماية وصون الكرامة لذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة أثناء فترة النزوح. **ويعزو الباحثان ذلك إلى** أن المسكن، الملبس والمواد غير الغذائية هم أحد أركان ضمان استمرارية الحياة بكرامة، واستمرارية الحماية لجميع الفئات وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفقرة رقم (6) التي نصت على " يتم رصد احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة الصحية من خلال الرصد والمتابعة"

يستنتج الباحثان: أن رصد احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة الصحية تعتبر العصب الرئيسي لضمان سلامة وامن النازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة. **ويفسر الباحثان ذلك لعدة أسباب منها:**

- أفضل السبل لتحقيق الخدمات صحية لهذه الفئة هي بتحديد احتياجاتهم الخاصة من خلال الرصد.
- سياسة الأونروا الصحية تجاه حماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة تتطلب التعامل بهذه المنهجية.
- الاستعداد المسبق لدى الطواقم الطبية وتطوير قدراتهم ما قبل حدوث النزوح.
- الدعم المستمر من قبل المؤسسات الشريكة للأونروا لهذا المجال.

الفقرة رقم (7) التي نصت على " يتم تحديد احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة لبرنامج التعليم"

يعزو الباحثان: ذلك إلى أن تحديد احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة لبرنامج التعليم جزء اصيل لضمان دمج واستمرارية التعلم لدى النازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة. **ويفسر الباحثان** ذلك لعدة أسباب منها:

- الهدف الرئيسي لإدارة المأوى هو حماية الأرواح وتأمين النازحين
- سياسة الأونروا التعليمية تجاه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والنازحين عامة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة، تعنى بتفعيل برامج التعليم أثناء الطوارئ بعد استقرار النازحين في المأوي ويعتمد أيضا على طول مدة الإيواء.
- الاستعداد المسبق لدى الأونروا وتطوير سبل التعلم والتعليم أثناء الطوارئ في مرحلة ما قبل النزوح.
- الدعم المستمر من قبل المؤسسات الشريكة للأونروا لهذا المجال وخاصة اليونسكو.

الفقرة رقم (8) التي نصت على " يتم تعزيز قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة التعليمية بدمجهم ضمن الأنشطة ذات الصلة بالتعليم"

يستنتج الباحثان: أن تعزيز قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة التعليمية بدمجهم ضمن الأنشطة ذات الصلة بالتعليم يرتبط ارتباط وثيق بتوجيه ورفع الكفاءة العلمية للطلبة النازحين من ذوي الاحتياجات الخاصة. **ويُرجع الباحثان** ضعف دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة الخاصة بالتعليم إلى أن التركيز الأساسي كان على حماية الأرواح وتأمين النازحين وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة منهم في أول أيام الاستجابة.

الفقرة رقم (9) التي نصت على " يوجد وصول آمن للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، مع مراعاة احتياجات جميع الفئات "

يستنتج الباحثان: أن وصول آمن للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، مع مراعاة احتياجات جميع الفئات أثناء الطوارئ داخل مركز الإيواء، من أهم العوامل الأساسية لضمان الحماية ودعم صمود هذه الفئة أثناء فترة النزوح. **ويعزو الباحثان ذلك إلى** أن ضمان وصول آمن للتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، مع مراعاة احتياجات جميع الفئات أثناء الطوارئ داخل مركز الإيواء يعتبر بسبب:

- سياسة المؤسسة القاضية بتفعيل منظومة التعليم أثناء الطوارئ.
- وجوب استمرارية التعليم أثناء الطوارئ لضمان استمرارية تفاعل هذه الفئات التعليمية.

حيث تتفق هذه النتائج مع مقابلة (العايدي، 2019م) ملحق (4)، والتي أكدت على موائمة مرافق خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة، تعزيز قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن الأنشطة ذات الصلة بالأمن الغذائي وسبل العيش، موائمة المرافق الخاصة بالأنشطة الغذائية، الوصول الآمن للخدمات رصد وتحديد الاحتياجات الخاصة، ضمان الدمج ضمن الأنشطة التعليمية داخل مركز الإيواء.

2.5 التوصيات

بناءً على النتائج السابقة يمكن تقديم التوصيات التالية:

- تعزيز قدرات العاملين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة بالتدريب على معايير اسفير من خلال عقد ورش عمل، ودورات تدريبية حول معايير اسفير، ولقاءات مع خبراء في مجال اسفير للمحددات الإنسانية وتأهيلهم للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة.
- العمل على زيادة إشراك ذوي الاحتياجات وأسرهم بعد استقرار أوضاع النازحين من خلال صياغة القرارات وتحديد الإجراءات داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة ضمن ورشات عمل تسهم في تحسين استيعابهم.
- اتاحة بيئة إبداعية داعمة لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال استيعاب الأفكار الخلاقة وتطويع الإمكانيات المتاحة للوصول أفضل خدمة ممكنة تساعدهم على تخطي محنة النزوح.
- تطبيق معايير اسفير في الخدمات المقدمة (الصحية، المياه والإصحاح، الخدمات الغذائية وغير الغذائية) لذوي الاحتياجات الخاصة وقت الحروب والكوارث وصولاً لتحقيق أفضل استجابة ممكنة لهم داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة.
- تعزيز المشاركة مع ذوي الاحتياجات الخاصة في الإعداد والتنفيذ والتقييم لبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة.
- العمل على تعزيز قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة بدمجهم ضمن الأنشطة ذات الصلة بالأمن الغذائي وسبل العيش داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة.
- ضرورة إعادة تصميم مرافق الخدمات الغذائية داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة المعدة مسبقا لاستقبال النازحين بما يتوائم مع احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة
- ضرورة الإعداد المسبق لمخازن للمواد الغذائية وغير الغذائية لضمان وصول الخدمات للنازحين داخل مراكز إيواء الأونروا المؤقتة وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال توفير مخازن خاصة بالمواد الغير غذائية والغذائية في محافظة خان يونس.
- العمل على تنفيذ برامج التعليم الطارئة للوصول مع مراعاة احتياجات جميع الفئات أثناء الطوارئ داخل مركز الإيواء

5.3 مقترحات دراسية

يقترح الباحثان القيام بعدة دراسات في هذا المجال كالتالي:

- دور الجمعيات الأهلية لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح في قطاع غزة.
- دور المؤسسات الحكومية في خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح في قطاع غزة.
- دور المؤسسات الدولية (غير الأونروا) في رعاية وخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء النزوح في قطاع غزة.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- الأمم المتحدة. (2018م). *الهجرة*، تاريخ الاطلاع: 2019/08/31م، الموقع:

https://www.iom.int/key-migration-terms

- الأونروا. (2019م). من نحن الأونروا، تاريخ الاطلاع: 2019/06/25م الموقع:

https://www.unrwa.org/ar/who-we-are

- اللجنة الدولية للصليب الأحمر. (2010م). النزوح الداخلي في النزاعات المسلحة مواجهة التحديات، تاريخ الاطلاع: 2018/06/25م، الموقع: https://www.icrc.org/ar
- العثامنة، أشرف (2019). أثر النزوح القسري على الخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال العدوان الإسرائيلي على غزة 2014، ورقة علمية منشورة، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، العدد 2.
- عبيدات، ذوقان. (2007). البحث العملي (مفهومه-أدواته-أساليبه). ط17. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- شحيبر، فؤاد. (2019م). التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء النزوح القسري في محافظة خان يونس خلال عدوان 2014م، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص،1 (2)، 126-151.
- مركز المعلومات الوطني الفلسطيني. (2019م). تاريخ الاطلاع: 2019/7/25م، الموقع:
- موقع محتوى. (2019م). تعبير عن ذوي الاحتياجات الخاصة 2019، تاريخ الاطلاع: 2019/7/15م، الموقع: https://www.muhtwa.com/226943/

ثانياً: المقابلات:

- الفقعاوي، فؤاد. (2019م). مقابلة شخصية، نائب رئيس منطقة خان يونس أثناء حرب غزة بتاريخ: 2019/1/22م.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- Health & Safety Authority,(2019) ,Retrieved 11 September 2019, from: Health & Safety Authority https://www.hsa.ie/eng/publications_and_forms/publications/corporate/programme_of_work_2019.pdf
- Karunakara, U., & Stevenson, F. (2012). Ending neglect of older people in the response to humanitarian emergencies. *PLoS medicine*, *9*(12), e1001357.
- Krahn, G. L. (2011). WHO World Report on Disability: a review. *Disability and health journal*, *4*(3), 141-142.
- Mcclain-Nhlapo, C., Sivonen, L., Raja, D., Palummo, S., & Acul, E. (2019). *Disability inclusion and accountability framework*. Retrieved 20 October
- Refugees, U. (2019). *'Refugees' and 'Migrants' – Frequently Asked Questions (FAQs). Retrieved 11 August 2019,* from https://www.unhcr.org/en-us/news/latest/2016/3/56e95c676/refugees-migrants-frequently-asked-questions-faqs.html
- Red Cross Society of Seychelles ,the National Emergency Shelter Contingency and Management Plan,2011
- SPSS Inc. (2001a). *SPSS 11.0 Regression Models*: Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall .
- Sphere Standards Humanitarian Charter and Minimum standards. (2019). Retrieved 20 September 2019, from https://www.spherestandards.org
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2015). *World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER. A/390).*
- UNHCR. (2018). Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement. Retrieved: March 7, 2019, from www.unhcr.org
- UNHCR. (2019). *working with Persons with Disabilities in Forced Displacement*, Retrieved: March 7, 2019, from www.unhcr.org.
- UNICIF. (2018). *Disability Inclusion in Child Protection and Gender based Violence Programs, Guidance on Disability Inclusion for GBV Partners in Lebanon*, Retrieved: March 7, 2019, from www.unhcr.org.
- http://info.wafa.ps/ar_page.aspx?id=2401
- UNHCR. (2006). *Strengthening Protection of Persons with Disabilities in Forced Displacement "The Situation of Refugees and Internally Displaced Persons (Idps) With Disabilities in Ukraine* Retrieved: March 7, 2019, from: www.unhcr.org.

- UNHCR. (2011). *working With Persons with Disabilities in Forced Displacement*, Retrieved November 7, 2019, from: https://www.unhcr.org/publications/manuals/4ec3c81c9/working-persons-disabilities-forced-displacement.html
- World Bank. (2017). *World Bank Annual Report 2017 (English). Washington, D.C.: World Bank Group*. Retrieved: March 7, 2019, from: www.unhcr.orghttp://documents.worldbank.org/curated/en/143021506909711004/World-Bank-Annual-Report-2017
- World Health Organization. (2017). *International bank for reconstruction and development/The World Bank*. Tracking universal health coverage.



مجلة الدراسات الإستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص
Journal of Strategic Studies
For Disasters and Opportunity Management



نموذج قياسي لأثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر

An Econometrics Model for The Effect of Exchange Rate on Foreign Direct Investment in Egypt

يوسف إبراهيم كمال السيد
مؤسس أون للاستشارات الاقتصادي ودراسة الجدوى – مصر
Youssef I. K. El-Sauid
Co-Founder of (IEC) Iunu for Economic Consultancy
Youssef_ecomnomist@yahoo.com

يوثق هذا البحث ك: السيد، يوسف إبراهيم كمال (2020م): غياب التوازن الاستراتيجي في المنطقة العربية، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، المجلد (2)، العدد (4)، برلين، ص 105-128.

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر سعر الصرف الاسمي على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر من خلال بيانات سنوية تُغطى الفترة (1977-2017) وذلك باستخدام المنهج القياسي الانحدار الذاتي ذو الفجوات الزمنية المثبطّأة ARDL واعتمدت على المتغيرات وهي معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي ودرجة الانفتاح الاقتصادي، وسعر الصرف الإسمي والاحتياطيات من النقد الأجنبي ومعدل التضخم والديون الخارجية، حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية على المدى الطويل بين سعر الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر في مصر.

الكلمات المفتاحية:

الاستثمار الأجنبي المباشر، سعر الصرف الاسمي، معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي، معدل التضخم، نموذج الانحدار الذاتي ذو الفجوات الزمنية المُبطأة، الانفتاح الاقتصادي.

Abstract

This study aims to identify the effect of official exchange rate on foreign direct investment in Egypt, with annual data covering the period (1978-2017), using the ARDL method. This study was based on the following variables, GDP growth, and official exchange rate, trade openness, total reserves, inflation, and external debt. The study concluded that there is a positive long-run relationship between official exchange rate and foreign direct investment in Egypt.

Keywords:

Foreign Direct Investment, Official Exchange Rate, GDP Growth, Inflation, Trade Openness, ARDL Model.

الملخص المفاهيمي

تتميز مصر بأنها دولة تمتلك موارد طبيعية وكوادر بشرية تمكنها من أن تكون بيئة ملائمة لتعزيز الاستثمار الأجنبي وفتح مسارات تنموية جدية تعزز قوة مصر الاقتصادية، وفي ضوء ذلك يلعب المتغير الأساسي في الاستثمار وهو سعر الصرف على الاستثمار في ظل تذبذب العملة المحلية مقابل الدولار، والذي من شأنه أن يؤثر على شكل وطبيعة الاستثمار الأجنبي، وفي ضوء المعطيات السابقة شهد الاستثمار الأجنبي في مصر تراجع منذ اندلاع الثورة وحتى الأن، ورغم ذلك لم يشهد تأثير الاستثمار الأجنبي على الناتج المحلي من العام 1974م وحتى 2017م.

والشكل التالي يوضح الملخص المفاهيمي لنموذج قياس أثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر



والشكل التالي يوضح ملخص الدراسة البحثية وأهم النتائج والمقترحات لأثر سعر الصرف الاستثمار الأجنبي في مصر

نموذج قياسي لأثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر

تتلخص مشكلة البحث في دراسة الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر وبيان المحددات المختلفة المؤثرة في تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر، ومعرفة أثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في ظل السياسات المختلفة التي اتبعتها مصر لصياغة سعر الصرف والتذبذب في تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر.

هدفت الدراسة إلى بيان أثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر من خلال نموذج قياسي يبين العلاقة طويلة الأجل بين كل من سعر الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر في مصر

يعتمد المنهج الذي اتبعه الباحث في هذه الدراسة على المنهج الاستنباطي، والمنهج القياسي، وذلك باستخدام نموذج الانحدار الذاتي ذو المُبطِّآت الزمنية الموزعة ARDL

أكدت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين سعر الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر في مصر مؤثرة، بالإضافة إلى التأثير الإيجابي لكل من الاستثمار الأجنبي المباشر بفترة إبطاء واحدة ودرجة الانفتاح الاقتصادي والاحتياطيات من النقد الأجنبي، ووجود تأثير سلبي للديون الخارجية على الاستثمار الأجنبي المباشر، وهو ما يتوافق مع النظرية الاقتصادية.

أوصت الدراسة بضرورة التزام البنك المركزي بالحفاظ على النظام المعلن لسعر الصرف في مصر من شأنه إن يعزز من تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر إلى مصر في القطاعات الاقتصادية المختلفة. وتخفيض معدلات الفائدة من شأنه أن يقلل من تكلفة رأس المال وبالتالي مزيد من الاستثمار الأجنبي المباشر لوجود علاقة سلبية بين كل من معدل الفائدة على الاقراض والاستثمار الأجنبي المباشر.

تطلعات مستقبلية:

- بناء السياسات التوجيهية للاستثمار الأجنبي المباشر إلى المناطق ذات الأولية لرفع انتاجية تلك المناطق، وتخفيض معدلات البطالة ورفع كفاءة العاملين بها. إضافة إلى بعض التوصيات التي تقدم لمتخذ القرار في كلاً من السياستين النقدية والمالية لزيادة تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر.
- تبني استراتيجية واضحة لتخفيض الديون الخارجية من شأنها أن تزيد من تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر.

1. الإطار العام

1.1 مقدمة:

تحظى الدراسات حول تأثير مخاطر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر على اهتمام متزايد، فالعديد من الدراسات تؤكد أن مخاطر سعر الصرف تولد تأثيرات إيجابية، في حين يذهب البعض الآخر أن لها آثار سلبية،[1] فمن خلال عدد من الطرق. حيث يتوقف الأمر على وجهة السلع المنتجة فإذا كان المستثمر يريد أن ينتج للسوق المحلية، في هذه الحالة، وارتفاع قيمة العملة المحلية يزيد من تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر عن طريق زيادة القوة الشرائية للمستهلكين المحليين، من ناحية أخرى، فإن انخفاض في سعر الصرف الحقيقي للبلد المتلقي يزيد الاستثمار الأجنبي المباشر عن طريق خفض تكلفة رأس المال.[2] ويرتبط سعر الصرف مع كل المتغيرات الاقتصادية بطريقة مباشرة وغير مباشرة وهو يمثل مرآة عاكسة للاقتصاد القومي. من هنا تأتي أهمية بحث أثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، حيث تزامنت مراحل تدفق الاستثمار الأجنبي المباشر مع التغيرات في أنظمة سعر الصرف في مصر. وقام هذا البحث على اختبار مدى صحة أو خطأ الفرض التالي:

<u>توجد علاقة معنوية سلبية لسعر الصرف الاسمي على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر.</u>

2.1 المشكلة البحثية وتساؤلاتها:

تبنت الحكومات المصرية المتعاقبة تشجيع الاستثمار الأجنبي المباشر، وذلك منذ صدور قوانين الانفتاح الاقتصادي عام 1974، وإصدار قوانين الاستثمار المختلفة التالية له، وعلى الرغم من ذلك فإن مؤشرات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر شهدت ضعفاً وتذبذباً، حيث بلغ إجمالي تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر لمصر 104.71 مليار دولار منذ بداية الانفتاح الاقتصادي حتى عام 2017، بمتوسط سنوي بلغ 2.55 مليار دولار. كما أن نسبة مساهمة الاستثمار في الناتج المحلي الإجمالي في مصر ظلت دون نسبة الـ 10%، منذ الانفتاح الاقتصادي وحتى الآن، فقد وصلت إلى أعلى مستوى لها 9.34% عام 2006، انخفضت إلى 3.14% من الناتج المحلي الإجمالي عام 2017.

شهد سعر الصرف في مصر مراحل مختلفة وتحويلات عديدة منذ السبعينات وحتى 2017، تنوعت خلالها أنظمة الصرف المتبعة في مصر، مما كان له أثره على المتغيرات الاقتصادية الكلية بما في ذلك الاستثمار الأجنبي المباشر. ومما سبق نجد أن مشكلة البحث تتلخص في دراسة الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر وبيان المحددات المختلفة والمؤثرة في تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر، ومعرفة أثر سعر الصرف على طبيعة الاستثمار في ظل السياسات المختلفة التي اتبعتها مصر لصياغة سعر الصرف والتذبذب في تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر. من خلال الإجابة على عدد من التساؤلات منها **ما مدى تأثير سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر؟ ما مدى تأثير المتغيرات الاخرى في الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر؟ يسعى هذا البحث إلى الإجابة على تلك الأسئلة.**

3.1 أهداف الدراسة: تمثلت إهداف البحث في

- تحديد العوامل المؤثرة في الاستثمار الأجنبي المباشرة في مصر وقياس مدى تأثيرها من خلال استخدام الأساليب الإحصائية خلال الفترة (1977 – 2017).
- دراسة أثر سعر الصرف على الاستثمارات الأجنبية المباشرة من خلال نموذج قياسي يبين العلاقة طويلة الأجل بين كل من سعر الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر في مصر.

4.1 أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

---

[1] Cushman, D.O. (1985), Real Exchange Rate Risk, Expectations, and the Level of Direct Investment, Review of Economics and Statistics 67: p 297–308.

[2] Chowdhury Abdur R. & Wheeler Mark (2008) Op, Cit, p 219

يعطى تناول الإطار النظري لسعر الصرف وأثرة على الاستثمار الأجنبي المباشر أهمية منهجية لهذا البحث، حيث يوفر إطار متكامل للنظريات التي تناولت تلك العلاقة للباحثين والمهتمين بسعر الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر، ومن الناحية التطبيقية يتناول البحث دور سعر الصرف في جذب الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر.

5.1 منهجية الدراسة:

يعتمد المنهج الذي يتبعه الباحث على المنهج الاستنباطي، والمنهج القياسي باستخدام السلاسل الزمنية في الفترة من (1978-2017) والمصادر الخاصة بالبيانات هي بيانات **(World Bank)** و **(UNCTAD)** والبنك المركزي المصري و **(People Bank of China)**، والنموذج المستخدم هو نموذج الانحدار الذاتي ذو المُبطِّآت الزمنية الموزعة **(ARDL)** والذي وضعه **(Pesaran et al ,2001)**، ودمج فيها نماذج الانحدار الذاتي **(Autoregressive Models)** ونماذج فترات الإبطاء الموزعة **(Distributed Lag Models)** وفي هذه المنهجية تكون السلسلة الزمنية دالة في ابطاء قيمها، وقيم المتغيرات التفسيرية الحالية وابطاءها بفترة زمنية أو اكثر.

6.1 حدود الدراسة: تتمثل حدود البحث في كل من الحدود المكانية والحدود الزمنية

- الحدود المكانية: جمهورية مصر العربية
- الحدود الزمنية: الفترة من 1977 حتى 2017 حيث تعد تلك الفترة بداية الاتجاه نحو الاعتماد على سياسات تسعى لجذب الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر

7.1 الدراسات السابقة:

تحظى الدراسات حول تأثير سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر باهتمام متزايد، فوفقا للدراسات السابقة تولد تقلبات سعر الصرف تأثيرات إيجابية أو سلبية وغامضة في بعض الأوقات على الاستثمار الأجنبي المباشر، وهناك العديد من وجهات النظر التي تحاول شرح تلك العلاقة منها.

أ- سعي فيلبس إلى اكتشاف العلاقة بين اسعار الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر، باستخدام المنهج الاستنباطي واستخدام Hazard rate models حيث توصل إلى أنه من الناحية النظرية يكتشف أن الربط بين مخاطر سعر الصرف والاستثمار الاجنبي المباشر يمكن تصنيفهما إلى نهجين رئيسيين، تتكون من مرونة الإنتاج والابتعاد من المخاطرة، من حيث مرونة الإنتاج يؤكد أن تحركات أسعار الصرف لا تلعب أي دور في تفسير مستوى الاستثمار الأجنبي المباشر ويستند هذا الرأي إلى افتراض أن الشركات يمكن ضبط عواملها المتغيرة بعد تحقق صدمات أسعار الصرف، ومن خلال مدخل الابتعاد من المخاطرة، فيمكن أن يكون لها تأثيران الأول أسعار الصرف الثابتة؛ حيث تتجه الاستثمارات من البلدان ذات مستوى عال من مخاطر سعر الصرف إلى البلدان ذات الاستقرار في العملة، حيث تولد المخاطر حالة من عدم الثقة في العائد المتوقع على الاستثمار، التأثير الثاني من خلال أثر سعر الصرف على قنوات الإيرادات والتكلفة الحدية وبالتالي يركز على أثر سعر الصرف على التفريق في قرار الاستثمار على أساس الربح والخسارة من الاستثمار.[1]

ب- يؤكد (Cushman) في دراسته التي أجراها على الولايات المتحدة الأمريكية في الفترة من 1963 حتى 1986 باستخدام السلاسل الزمنية، والتي تهدف إلى معرفة أثر تغيرات سعر الصرف على توقعات الاستثمار الأجنبي المباشر، إلى وجود علاقة إيجابية بشكل ملحوظ بين تقلبات سعر الصرف وكل من التدفقات الواردة والصادرة من الولايات المتحدة الأمريكية.[2]

[1] Phillips, S., and Fredoun Z. A. (2008) Exchange Rates and Foreign Direct Investment: Theoretical Models and Empirical Evidence. The Australian Journal of Agricultural and Resource Economics 52: P 505-525.

[2] Cushman, D. O (1988) Exchange Rate Uncertainty and Foreign Direct Investment in the United States, Review of World Economics 124: 322-334.

ج- سعى (Servén) إلى دراسة الصلة بين عدم اليقين لسعر الصرف الحقيقي والاستثمار الخاص في البلدان النامية فتحقق (Servén) باستخدام نموذج (CARCH) للفترة من (1970: 1995) أن تقلبات سعر الصرف يؤثر سلبا على الاستثمار في البلدان النامية وبالإضافة إلى ذلك تكشف دراسته أن النظم المالية ودرجة الانفتاح التجاري لها أهمية كبيرة في تحديد تأثير الاستمارات على سعر الصرف.[1]

د- أما Darbyفكانت تهدف دراسته إلى التحقق من أثر تقلبات سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي، بالتطبيق على كل من الولايات المتحدة والمملكة المتحدة وألمانيا وفرنسا وإيطاليا للفترة من 1976 إلى 1995 باستخدام Dixit- Pindyck model، حيث أكد أنه من الناحية النظرية لا يمكن القول إن قمع تقلبات سعر الصرف سيؤدي إلى زيادة الاستثمار الأجنبي المباشر بصورة تلقائية، وتبين الدراسة إن تقلبات سعر الصرف لها نتيجة سلبية على الاستثمار، في حين بدأ أن استقرار أسعار الصرف عمل على زيادة الاستثمار الأجنبي في أوروبا.

هـ- قام كل من Martin. Bailey & George .S. Tavlas بدراسة أثر تقلبات سعر الصرف على الصادرات والاستثمار في الولايات المتحدة باستخدام البيانات خلال الفترة من 1976 إلى 1986م، أشارت النتائج إلى أن التغيرات في أسعار الصرف لم يكن له آثار كبيرة على التجارة والاستثمار المباشر. ومن ثم شكك في بقاء نظام الصرف الثابت خلال فترة الاضطرابات الضخمة التي شملت اثنين من صدمات أسعار النفط.[2]

و- يسعى Froot إلى دراسة العلاقة بين سعر الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر الذي ينشأ عند تكامل الأسواق المالية العالمية ليؤكد أن التغيرات في الثروة تترجم إلى تغيرات في الطلب على الاستثمار المباشر، فأظهر في دراسته للاقتصاد الأمريكي في الفترة بين 1972 حتى 1987 أنه في أعقاب انخفاض قيمة الدولار الأمريكي، في فترة ما بعد 1985 زادت الحيازات الأجنبية للشركات الأمريكية وعلاوة على ذلك فإن خفض قيمة العملة يزيد من الثروة بالنسبة للشركات الأجنبية وبالتالي قدرتها على الاستثمار في الولايات المتحدة الأمريكية.[3]

ز- حاول كل من Andrew & Glauco دراسة تأثير مستوى وتقلب سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر الوارد في المملكة المتحدة خلال الفترة 1975: 2001. بالإضافة إلى بعض المتغيرات التي سمح بها نموذج الانحدار لبحث محددات الاستثمار الأجنبي المباشر، وجدت الدراسة دليلا قويا على وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين تقلب سعر الصرف الحقيقي وتدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر.[4]

ح- قام Chowdhury Abdur R. & Wheeler Mark - بدراسة تأثير الصدمات عدم التأكد لسعر الصرف (تقلب) على الاستثمار الأجنبي المباشر FDI في كندا، واليابان، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة، من خلال التحليل باستخدام نماذج الانحدار الذاتي التي تحتوي على مستوى الأسعار، والناتج الحقيقي، وسعر الصرف الحقيقي وتقلباته، وسعر الفائدة، والاستثمار الأجنبي المباشر. فقد فحص Mark,Abdur تأثير الصدمات لمتغيرات الاقتصاد الكلي على الاستثمار الأجنبي المباشر في الدول المذكورة أعلاه على وجه التحديد، وركزا على تأثير عدم اليقين سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر. حيث أكد على أن تقلبات سعر الصرف يكون لها تأثير إيجابي على الاستثمار الأجنبي المباشر في تلك البلدان حيث أن الزيادة في الاستثمار الأجنبي المباشر يؤدي لزيادة تقلبات سعر الصرف، في حين أن انخفاض تقلبات اسعار الصرف ستؤدي لانخفاض

---

[1] Servén, L (2003) Real Exchange Rate Uncertainty and Private Investment in LDCS, the Review of Economics and Statistics 85: 212-218.

[2] Martin. Bailey and George .S. Tavlas (1991) Trade and Investment under Floating Rates: The U.S. Experience.

[3] Froot, K. A., and Jeremy C. S (1991) Exchange Rates and Foreign Direct Investment: An Imperfect Capital Markets Approach. Quarterly Journal of Economics 106: 1191- 1217.

[4] Glauco De Vita and Andrew Abbott (2007) Do Exchange Rates have any Impact upon UK Inward Foreign Direct Investment? Applied Economics ISSN 0003–6846 print/ISSN 1466–4283.

الاستثمار الأجنبي المباشر، وبالتالي يمكن الحصول على زيادات في الاستثمار الأجنبي المباشر من خلال زيادة تقلب أسعار الصرف.[1]

ط- سعى Adil Suliman, Hamid E Ali - إلى بيان العلاقة السببية بين تقلبات سعر الصرف وبين الاستثمار الأجنبي المباشر حيث بحث كل منهما العلاقة السببية بين الاستثمار الأجنبي المباشر وتقلبات أسعار الصرف في منطق الفرنك الإفريقية خلال الفترة من 1985 حتى 2003 باستخدام اختبار جرانجر للسببية وأكد وجود علاقة سببيه بين الاستثمار الأجنبي المباشر وتقلبات سعر الصرف في البلدان محل الدراسة.[2]

ي- درس Charles &Goldberg الصلة بين تقلبات سعر الصرف ومشاركة الاستثمار الأجنبي المباشر وتكشف نتائج الدراسة أن الشركات الصناعية تنخرط في تنويع استثماراتها الأجنبية من أجل تحقيق مرونة الإنتاج وربحية أعلى من الاستثمار للصدمات الحقيقية، وهذه النتائج بنيت على افتراض أن مرونة الإنتاج ممكنه في الوقت قبل تحقيق الصدمات الخارجية، وبالتالي فلا توجد علاقة معنوية بين تقلب أسعار الصرف وتخصيص مرونة الإنتاج بين الأسواق المحلية والأسواق الأجنبية، ومع ذلك ففي حالة المستثمرين ممن ليس لديهم استعداد للمخاطرة فإن تقلبات سعر الصرف ربما تعمل على زيادة حصص الموارد الاستثمارية الموجودة في الخارج.[3]

ك- قدم Christian إطارا تحليليا حول تأثير مخاطر سعر الصرف الحقيقي، ومستوى سعر الصرف الحقيقي والتغيرات المتوقعة في المستقبل على تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر الصادر في تسع صناعات من الولايات المتحدة إلى ست دول شريكة للفترة 1983-2004 واستنتج من البحث علاقة إيجابية بين انخفاض قيمة العملة في البلد المضيف وتدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في جميع البلدان وكذلك في زيادة الاستثمار الأجنبي المباشر في الولايات المتحدة بالتزامن مع انخفاض القيمية الحقيقية للدولار الأمريكي.[4]

ل- تهدف دراسة إياد خالد شلاش إلى تحليل أثر العوامل المؤثر على الاستثمار الأجنبي المباشر في بورصة عمان باستخدام نموذج (VAR) (Vector Auto، regression) ونموذج تصحيح متجهات الخطأ Error Correction Mechanism (ECM) واستخدام اختبار ديكي فولر Dicky-Fuller لمعرفة هل كانت متغيرات الدراسة مستقر مع مرور الزمن، وأكد وجود علاقة سببية موجبة للاستثمار الأجنبي المباشر وباقي متغيرات النموذج سعر الصرف وسعر الفائدة والأمر الذي يفسر الاستثمار الأجنبي المباشر في الاقتصاد الأردني.[5]

م- تهدف دراسة أحمد جاد كمالي إلى التعرف على المحددات الأساسية للاستثمار الأجنبي المباشر في مصر وباستخدام نموذج الانحدار لقياس محددات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر في الفترة من 1986: 2001، وأكد أن التغير في سعر الصرف الأسمى له تأثير سالب على الاستثمار الأجنبي المباشر، وترجع تلك النتيجة إلى أن التغير في سعر الصرف الأسمي غالباً ما يصاحبه تذبذبات في سعر الصرف الحقيقي، وتعبر تلك التذبذبات على مخاطر في الاقتصاد الكلي، ويمكن تفسير العلاقة السالبة بين سعر الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر بالنسبة لمصر؛ في إن نسبة كبيرة من الاستثمار

---

[1] Chowdhury Abdur R. & Wheeler Mark (2008) Does Real Exchange Rate Volatility Affect Foreign Direct Investment? Evidence from four developed economic, The International Trady Journal, Volume XXII, No2.

[2] Adil Suliman, Hamid E Ali (2012) Exchange Rates, Exchange Rate Volatility and Foreign Direct Investment, evidence from Africa Franc Zone Countries, the International Journal of Finance, Vol. 24, No3.

[3] Goldberg, L. S., and Charles D. K. (1995) Foreign Direct Investment, Exchange Rate Variability, and Demand Uncertainty, International Economic Review 36: 855-873.

[4] Christian W. Schmidt. Udo Broll (2009) Real Exchange-rate Uncertainty and US Foreign Direct Investment: an empirical analysis, Rev World Econ (2009) 145:513–530, DOI 10.1007/s10290-009-0024-3, p 513-530.

5 شلاش، إياد خالد (2011) أثر المتغيرات الاقتصادية في حجم الاستثمار الأجنبي المباشر في بورصة عمان للأوراق المالية (1994 – 2009)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الرابع صـ 333: 361.

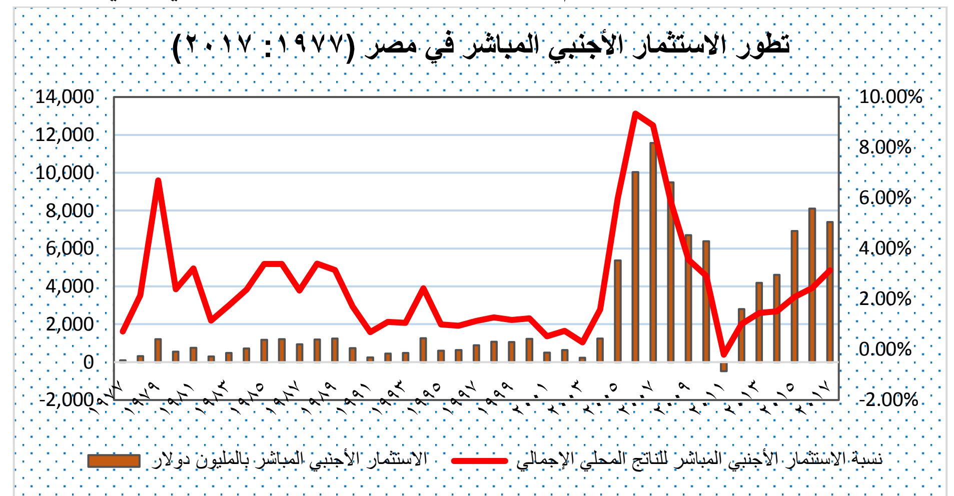
الأجنبي في مصـر تنتج للسـوق المحلي، ممّا يجعل العوائد المحولة بالدولار سـتكون منخفضـه وبالتالي تكون مصـر ذات جاذبية أقل للمستثمر الأجنبي.[1]

2. الإطار النظري والتحليلي للبحث

في هذا الإطار سـيقوم البحث بمناقشـة وتحليل تطور كل من الاسـتثمار الأجنبي المباشـر والعوامل المؤثرة فيه وتطور سـعر الصرف في مصر والمراحل المختلفة التي مر بها.

1.2 تطور الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر

تبنت الحكومات المصرية المتعاقبة تشجيع الاستثمار الأجنبي المباشر، وذلك منذ صدور قوانين الانفتاح الاقتصادي عام 1974، وإصدار قوانين الاستثمار المختلفة التالية له، وعلى الرغم من ذلك فإن مؤشرات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر شهدت ضعفاً وتذبذباً.[2] حيث زاد الاستثمار الأجنبي المباشر من 104 مليون دولار عام 1977 إلي 1.22 مليار دولار عام 1979م، وانخفض إلى 290 مليون دولار عام 1982م، وبلغت تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر عام 2007م ما يقدر بـ 11.58 مليار دولار وهو أعلى تدفق سنوي خلال مسيرة الاستثمار الأجنبي في مصر، إلا أن نسبة مساهمة الاستثمار الأجنبي المباشر في الناتج المحلي الإجمالي ظلت دون نسبة ال 10%، فقد وصلت إلى 9.34% عام 2006، وهو ما يوضحه الشكل البياني التالي.



شكل رقم (1) مسار تدفق الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، المصدر: أعداد الباحث بالاستناد إلى بيانات البنك الدولي

مر الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر بخمس مراحل مختلفة، نتيجة للتغيرات السياسية أو الاقتصادية التي مرت بها مصر، تُعبر المرحلة الأولي عن الفترة (1974-1989)، بينما المرحلة الثانية عن الفترة (1990-1997)، في حين أن المرحلة الثالثة تُغطي الفترة (1998-2002)، أما المرحلة الرابعة فتمثل الفترة (2003-2010) والمرحلة الخامسة تُعبر عن الفترة (2011-2017).

1.1.2 المرحلة الأولي (من 1974 حتى 1989)

اتجهت سياسة الحكومة المصرية منذ بداية السبعينيات من القرن الماضي إلى تشجيع الاستثمار الخاص، وانتهاج استراتيجية الانفتاح الاقتصادي، ويعتبر صدور القانون 43 لسنة 1974 في شأن استثمار المال العربي والأجنبي البداية الحقيقية للانفتاح على الاقتصاد الخارجي، وتم تعديل هذا القانون بالقانون 32 لسنة 1977 لتحرير أحكام الرقابة على الصرف، ووصف أفضل القطاعات المقبولة للاستثمار الأجنبي المباشر. والذي أتاح للاستثمار العربي والأجنبي نفس المزايا الممنوحة للاستثمار المحلي،[3]

[1] أحمد جاد كمالي (2004) نموذج قياس محددات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، مركز دعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، القاهرة.

[2] على، عبير فرحات (2007) الأداء الاقتصادي كمحدد للاستثمار الأجنبي المباشر دراسة قياسية مقارنة بين مصر وماليزيا، المؤتمر الثاني عشر لإدارة ازمة الاستثمار في ضوء التكتلات الاقتصادية العالمية، ديسمبر 2007، جامعة عين شمس، ص 523.

[3] Ministry of Economy and Foreign Trade (1997) Egypt: A comparative Study of Foreign Direct Investment Climates, Development Economic Policy Reform Analysis Project, Nathan Associates Inc, August, p 30

أعقب ذلك صدور القانون رقم 59 لسنة 1979 والخاص بالاستثمار الأجنبي في المدن والمجتمعات العمرانية الجديدة. حيث ألغى التمييز بين المستثمر الأجنبي والمستثمر المحلي في هذه المناطق، ثم صدر قانون الشركات رقم 159 لسنة 1981 ليؤكد عدم جواز تأميم المشروعات أو مصادرتها وعدم الحجز على الأموال والاستيلاء عليها.[1] وعدم جواز نقل ملكيتها إلا لغرض المنفعة العامة وبتعويض عادل وفقا للقيمة السوقية.[2] في عام 1989 صدر القانون 230 لسنة 1989 مضيفا بعض الحوافز والأنشطة إلى القانون السابق له.[3] وفي تلك الفترة زادت تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر لمصر من 104 مليون دولار عام 1977، لتصل إلى مليار ومئتين وستة عشر مليون دولار عام 1979، ثم انخفضت في السنوات التالية عام 1981 إلى عام 1984، ويمكن تفسير ذلك إلى وفاة الرئيس السادات وقلق المستثمر الأجنبي فيما يتعلق بمستقبل السياسة الاقتصادية في مصر.[4]

2.1.2 المرحلة الثانية (1990 حتى 1997)

بدأت مصر مع بداية التسعينات برنامج الإصلاح الاقتصادي، في ضوء الاتفاقية الموقعة مع صندوق النقد الدولي والبنك الدولي عام 1991. من خلال برنامج شامل يهدف إلى تحقيق الاستقرار المالي والنقدي واستعادة التوازن الاقتصادي الكلي،[5] وبلغت تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في تلك الفترة 734 مليون دولار عام 1990، ثم انخفض إلى 253 مليون دولار عام 1991، ليظل متوسط حجم التدفق السنوي للاستثمار الأجنبي المباشر خلال تلك المرحلة أقل من 700 مليون دولار ويرجع انخفاض تدفقات الاستثمار الأجنبي في تلك الفترة إلى:

- حرب الخليج وما تبعها من تداعيات، تمثلت في ارتفاع كلا من معدل التضخم ومعدل البطالة والركود الاقتصادي الذي شهدته المنطقة بعد الحرب.[6]
- خفض الإنفاق الحكومي بسبب برنامج الإصلاح الاقتصادي والتكييف الهيكلي.
- غياب الرؤية السياسية والاقتصادية التي تُسبب عدم وجود بيئة آمنة للاستثمار الأجنبي المباشر، بالإضافة إلى الصدمات التي حدثت في النصف الثاني من التسعينات، مثل مذبحة الأقصر عام 1997، والأزمة المالية لدول جنوب شرق أسيا.[7]

3.1.2 المرحلة الثالثة (1998 حتى 2002)

صدر قانون ضمانات وحوافز الاستثمار رقم 8 لسنة 1997 باعتباره القانون الموحد للاستثمار في مصر. وأعقب ذلك صدور عدد من القرارات المكملة، التي استهدفت بصورة أساسية إضافة أنشطة ومجالات إلى المجالات المتمتعة بضمانات وحوافز الاستثمار المنصوص عليها بالقانون.[8] أدى ذلك إلى زيادة تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر إلى 1067 مليون دولار عام 1998م، و1065 مليون دولار عام 1999م، و1235 مليون دولار عام 2000م. تأثرت مصر بهجمات 11 سبتمبر 2001، فانخفضت إيرادات السياحة (ثاني أكبر مصدر للنقد الأجنبي في ذلك الوقت) ونما الناتج المحلي الإجمالي بأقل من 1% عام 2002م.[9] نتيجة لذلك

---

[1] الجريدة الرسمية (1981) قانون 159 لسنة 1981 بإصدار قانون شركات المساهمة وشركات التوصية بالأسهم والشركات ذات المسئولية المحدودة، العدد 40 في أول أكتوبر 1981.

[2] سليمان، علي (2000) دور القطاع الخاص في التنمية مع التطبيق على مصر، مركز دراسات وبحوث الدول النامية، القاهرة ص ص 31-37 .

[3] Ministry of Economy and Foreign Trade (1997), Op, Cit, p 31.

[4] نديم، إيهاب عز الدين (1996) الاستثمارات الأجنبية المباشرة والتنمية الاقتصادية في العالم، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد الثاني، كلية التجارة جامعة عين شمس، القاهرة، ص 556.

[5] Emam Khalil (2015) Analysis of Determinations of Foreign Direct Investment in Egypt (1970 – 2013), European Scientific Journal June 2015 /SPECIAL/ edition Vol.2 ISSN: 1857, p 330.

[6] Khaled Abdella Mohamed (2010), Foreign Direct Investment in Egypt Determinants, Spillovers, and Causality, Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, at the University of Leicester, London, p 26.

[7] Osama M. Badr, Tahar L. Ayed (2015) the Mediator Role of FDI in North Africa: Case of Egypt, Journal of Advanced Management Science Vol. 3, No. 1, March 2015, p 4-5.

[8] الهيئة العامة للاستثمار والمناطق الحرة (2005) " قانون ضمانات وحوافز الاستثمار رقم 8 لسنة 1997 طبعة بتاريخ مايو 2007 ص 16.

[9] Louis, Maryse, Alia El-Mahdy and Heba Handoussa (2004) Foreign direct investment in Egypt. In Investment Strategies in Emerging Markets. Cheltenham, UK; Northhampton, MA: Edward Elgar. pp. 51-87.

انخفضت تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر إلى 509.9 مليون دولار في 2001م، و646.9 مليون دولار في 2002م، و237.4 مليون دولار في 2003م.

4.1.2 المرحلة الرابعة (2003 حتى 2010)

تم تعيين مجلس وزراء جديد في 2003م، اتُخذ قرار تعويم سعر الصرف، فشهدت تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر بدء من عام 2004 حتى 2007م ازدهار محلوظ بسبب: بيع بعض المؤسسات لمستثمرين أجانب، واتجاه المستثمرين الأجانب للاستثمار في قطاع البترول عن طريق الاندماج مع شركات وطنية، وتطوير الجهاز المصرفي والإسراع في هيكلة البنوك ومشاركة المستثمرين الأجانب فيها، وخفض التعريفات الجمركية على (1114) بنداً جمركيا بهدف تشجيع المستثمرين، وإصلاح النظام الضريبي، بما من شأنه تشجيع الاستثمار المحلي والأجنبي.[1] فزادت تدفقات الاستثمار الأجنبي من 1253.3 مليون دولار عام 2004 إلى 11.58 مليار دولار عام 2007م. تلي ذلك انخفاض في تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر حيث بلغ 9494 مليون دولار عام 2008م، و6711 مليون دولار عام 2009م، و6385 مليون دولار عام 2010م بسبب تأثيرات الأزمة المالية العالمية.[2]

5.1.2 المرحلة الخامسة (2011 حتى 2017)

كان لعدم اليقين السياسي والتحديات الأمنية والاحتجاجات العمالية، التي صاحبت ثورة 25 يناير أثر سلبي على تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر، أدت إلى تدفق سلبي للاستثمار الأجنبي المباشر بلغ 482.7 مليون دولار عام 2011م.[3] وهو ما يعني أن المستثمرين الأجانب لم يخفضوا فقط من كمية الأموال الواردة، بل أيضا أعادوا بعض الاستثمارات التي تم إنشاءها قبل 25 يناير، حيث تراجعت تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر عام 2011م بنسبة 107.6%.[4] زادت تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر عام 2012 إلى 2.8 مليار دولار بسبب الدعم القطري.[5] وبعد مؤتمر مصر الاقتصادي زاد الاستثمار الأجنبي المباشر ليبلغ 8.11 مليار دولار عام 2016م، و7.39 مليار دولار عام 2016م. جدول رقم (1) يوضح إجمالي تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر خلال المراحل المختلفة للاستثمار الأجنبي المباشر.

جدول رقم (1) تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر خلال المراحل التطور

المرحلة	الفترة	إجمالي التدفق خلال المرحلة بالمليون دولار	متوسط التدفق السنوي
الأولي	1977 -1989	10236	787
الثانية	1990 - 1997	5320	665
الثالثة	1998 - 2002	4533	907
الرابعة	2003- 2010	51079	6385
الخامسة	2011 - 2017	33543	4792
الإجمالي		104710	2554

المصدر: أعد بواسطة الباحث من بيانات البنك الدولي.

يتضح من الجدول أن إجمالي تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر لمصر منذ بداية الانفتاح الاقتصادي حتى عام 2017 حيث بلغ 104.71 مليار دولار، بمتوسط سنوي بلغ 2.55 مليار دولار، وتعد المرحلة الرابعة الفترة من 2003 حتى 2010 هي أفضل فترات

[1] جميل، أمل(2013)تأثير الاستثمار الأجنبي المباشر على النمو من خلال الخارجيات: دراسة مقارنة بين مصر والصين والهند)، رسالة غير منشورة لنيل درجة الدكتوراه، جامعة عين شمس، كلية التجارة ص 213.

[2] Osama M. Badr, Tahar L. Ayed (2015) the Mediator Role of FDI in North Africa: Case of Egypt, Journal of Advanced Management Science Vol. 3, No. 1, March 2015Cit, p 5.

[3] Mohamed Masry (2015) Does Foreign Direct Investment (FDI) Really Matter in Developing Countries? The Case of Egypt, Research in World Economy, Vol. 6, No. 4; 2015, Published by Sciedu Press, http://dx.doi.org/10.5430/rwe.v6n4p64 , p 70.

[4] Raul Alcaide Alonso (2016) Studying the Effects of Political Risk on FDI Inflows: the Case of Egypt, ESADEgeo Position Paper 40, pp. 8-12.

[5] Mohamed Masry (2015) Op, Cit, p 71.

الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، حيث بلغ إجمالي التدفقات في تلك المرحلة 51.079 مليار دولار بمتوسط سنوي بلغ 6.385 مليار دولار.

2.2 تطور سعر الصرف الإسمي في مصر.

شهد سعر الصرف في مصر مراحل مختلفة وتحويلات عديدة منذ السبعينات وحتى 2017، يُمكن ترتيب تلك المراحل في كل من تعدد أسعار الصرف من السبعينات وحتى بداية التسعينات، ومرحلة تثبيت سعر الصرف، ومرحلة تعويم سعر الصرف، ومرحلة استهداف التضخم، ومرحلة تدخل البنك المركزي، وأخيراً مرحلة تحرير سعر الصرف، سيتم تناول تلك المراحل المختلفة كما يلي:

1.2.2 المرحلة الأولي: تعدد اسعار الصرف: اتبع البنك المركزي عام 1969 نظام تعدد أسعار الصرف، ومع نهاية عام 1976 انقسم سوق النقد الأجنبي لثلاث مجمعات: مجمع البنك المركزي المختص بتعاملات الحكومة المركزية، مجمع البنوك التجارية والذي تتمثل حصيلته في تحولات المصريين العاملين بالخارج وعوائد السياحة، وعوائد الصادرات بخلاف تلك التي تدخل في مجمع البنك المركزي أثناء إدارته لتعاملات شركات القطاع العام،[1] وأخيرا السوق الحرة غير المصرفية والتي عملت على جذب بعض المتحصلات من عوائد السياحة وذلك أثناء إدارتها لتعاملات الأفراد للقطاع الخاص.[2] وتطور سعر الصرف الاسمي في تلك الفترة من 0.39 جنية للدولار عام 1977 إلى 0.70 جنية للدولار عام 1987، وفي عام 1987 وقعت الحكومة المصرية مع صندوق النقد الدولي، على برنامج الاصلاح الاقتصادي، بهدف تقليل الاختلالات الداخلية والخارجية،[3] فانخفض سعر الصرف للجنية المصري من 0.70 عام 1988 إلى 1.55 جنية للدولار عام 1990.

2.2.2 المرحلة الثانية: تثبيت سعر الصرف: في بداية التسعينات، اعتمدت مصر نظام سعر الصرف الثابت، حيث حددت السلطات النقدية سعر الصرف الرسمي بعيداً عن قوى السوق وبموجب هذا النظام بدأ العمل بسعر الصرف كمثبت اِسمي للسياسة النقدية وذلك حتى يمكن تحقيق الاستقرار في الاسواق، مما أدى إلى استقرار سعر الصرف،[4] فانخفض الجنية من 3.14 جنية للدولار عام 1991 إلى 3.39 جنية للدولار بدء من عام 1994 وحتى 1998. صاحب ذلك إجراءات تشريعية متعلقة بحيازة النقد الأجنبي، وتم السماح بإنشاء شركات صرافة للتعامل بيعاً وشراء في النقد الأجنبي جنبا إلى جنب مع وحدات الجهاز المصرفي.[5]

3.2.2 المرحلة الثالثة: تعويم سعر الصرف: أعلن البنك المركزي في 29 يناير 2003 إلغاء العمل بالسعر المركزي للدولار وتعويم سعر صرف الجنية، حيث أُتيحت للبنوك حرية تحديد أسعار الشراء والبيع للنقد الأجنبي في إطار السوق الحرة، وقد صاحب ذلك انخفاض سعر صرف الجنية من 4.5 جنية للدولار عام 2002 إلى 6.2 جنية للدولار عام 2004.

4.2.2 المرحلة الرابعة: استهداف التضخم: أعلن البنك المركزي عام 2005 اعتماد سياسة استهداف التضخم كمثبت للسياسة النقدية على المدى المتوسط، وهذه الخطوة أثرت على سعر الصرف،[6] حيث ارتفع الجنية المصري مقابل الدولار من 6.2 عام 2004 إلى 5.54 جنية للدولار عام 2009، كما أعاد صندوق النقد الدولي نظام سعر الصرف في مصر إلى التعويم المدار بدون

[1] Joannes Mongardini (1998) Estimating Egypt's Equilibrium Real Exchange Rate, IMF Working Paper, WP/98/5, Washington p 28.

[2] أبو العيون، محمود (2003) تطورات السياسة النقدية في مصر والتوجهات المستقبلية **البنك المركزي المصري**، ورقة عمل رقم (78) فبراير 2003 ص 4

[3] Marwa A. Elsherif (2016) Exchange Rate Volatility and Central Bank Actions in Egypt: Generalized Autoregressive Conditional Heteroscedasticity Analysis International Journal of Economics and Financial Issues | Vol 6, Issue 3, p 1210.

[4] Ibrahim Mostafa (2012), Effect of Exchange Rate Regime of Egyptian Pound against US Dollar on Price Index and Inflation Rates for Consumers and Producers Basket of Livestock goods, International Trade & Academic Research Conference (ITARC), 7 – 8th November, 2012, London. P 233.

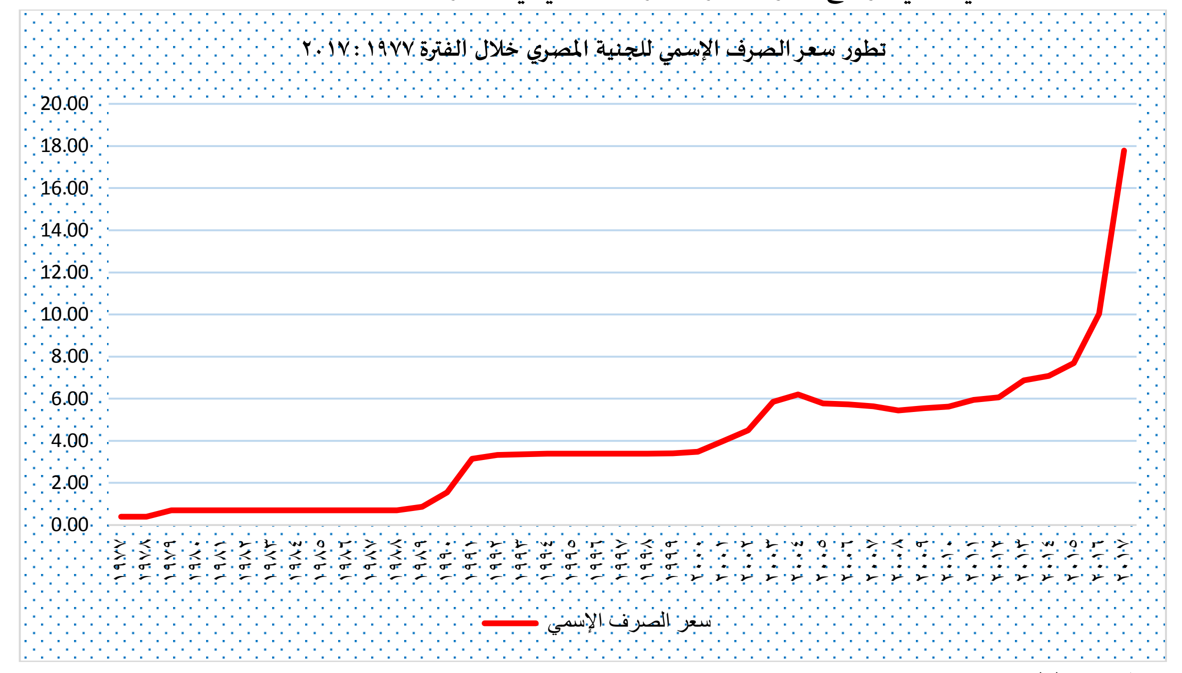
[5] محي الدين، محمود و كجوك أحمد (2002) **سياسة سعر الصرف في مصر** (على توفيق وآخرون محررون) صندوق النقد العربي 16-17 ابو ظبي، الإمارات ص184.

[6] Marwa A. Elsherif (2016) Op, Cit, p 1211.

تحديد مسار لسعر الصرف Managed Floating عام 2009م.[1] ونتيجة لتلك الإجراءات زاد الاستثمار الأجنبي المباشر في تلك الفترة من 5.3 مليار دولار عام 2005، إلى 11.57 مليار دولار عام 2007.

5.2.2 المرحلة الخامسة: تدخل البنك المركزي: في أعقاب 25 يناير 2011 كان سعر الصرف تحت ضغوط عديدة، فإلى جانب الاحداث السياسية، هناك تدهور في الوضع الاقتصادي والاتجاه نحو الدولرة،[2] تدخل البنك المركزي لتحديد سعر الصرف منذ نهاية 2012 وفقا لسعر البيع في المناقصات التي تقدمها البنوك، من أجل توفير الدولار لتلبية احتياجات السوق،[3] وتطور سعر الصرف في تلك الفترة من 5.93 جنية للدولار عام 2011 إلى 7.69 جنية للدولار عام 2015م.

6.2.2 المرحلة السادسة: تحرير سعر الصرف: تم تخفيض قيمة الجنية المصري في مارس 2016 بمقدار 1.12 جنية مقابل الدولار، لتنخفض قيمة الجنية رسمياً بنسبة 14.3%، فيصبح سعر الدولار في البنوك 8.95 بدلاً من 7.83، وكان هذا الانخفاض بمثابة إعلان من البنك المركزي عن عجزه الحفاظ على قيمة العملة المحلية، نتيجة لنقص موارد النقد الأجنبي،[4] وفي 3 نوفمبر 2016 أعلن البنك المركزي تحرير سعر الصرف وأعطى البنوك العاملة في مصر حرية التعامل مع النقد الأجنبي وفقاً لألية الإنتربنك.[5] فانخفض الجنية المصري من 7.69 عام 2015 إلى 10.03 عام 2016 ليصل إلى 17.78 جنية للدولار عام 2017. والشكل البياني التالي يوضح تطور سعر الصرف الإسمي في مصر خلال الفترة 1977 وحتى 2017.



شكل رقم (2) تطور سعر صرف الدولار مقابل الجنيه المصري من 1977-2017م، اعداد الباحث بالاستناد على بيانات البنك الدولي.
http://data.worldbank.org/country

3.2 أهمية سعر الصرف للاستثمار الأجنبي المباشر في مصر

تباينت الدراسات التجريبية في تحليل أثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر، فبينما يؤكد Cushman (1988) أن تقلبات سعر الصرف، لها تأثير إيجابي على تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر للولايات المتحدة

[1] Ali A. Massoud &Thomas D. Willett (2014) Egypt's Exchange Rate Regime Policy after the Float, International Journal of Social Science Studies Vol. 2, No. 4, p 6.

[2] Rofael, D. and Hosni, R. (2015) Modeling Exchange Rate Dynamics in Egypt: Observed and Unobserved Volatility. Modern Economy, 6, pp 65-80. http://dx.doi.org/10.4236/me.2015.61006

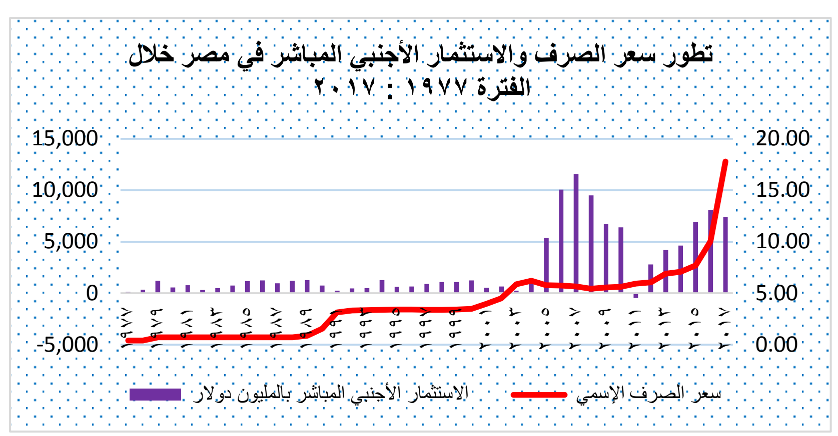
[3] Nagwa M. El Agroudy, Fatima A. Shafiq and Soheir Mokhtar (2015) The Effect of the Rise in the Dollar Rate on the Egyptian Economy, Middle East Journal of Applied Sciences ISSN 2077-4613, Volume : 05 | Issue : 02 Pages: 509-514.

[4] ذكر الله، أحمد (2016) مآلات تعويم الجنية وإجراءات الإصلاح الاقتصادي، المعهد المصري للدراسات السياسية والاستراتيجية، القاهرة، ص 2.

[5] بيان صحفي البنك المركزي http://www.cbe.org.eg/ar/Pages/HighlightsPages/Circular-dated-3-November-2016-regarding-exchange-rates-free-float.aspx متاح بتاريخ 12/2018.

الأمريكية.[1] أكد Froot (1991) أن تخفيض قيمة العملة يُزيد من الثروة بالنسبة للشركات الأجنبية وبالتالي على قدرتها على الاستثمار في الولايات المتحدة الأمريكية.[2] فيما أكد أحمد جاد (2004) أن التغير في سعر الصرف الإسمي له تأثير سلبي على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر.[3]

والشكل البياني التالي والذي يوضح أنه هناك تزامن بين المراحل المختلفة لسعر الصرف وتدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر إلى مصر.



شكل رقم (3) يبين تطور سعر الصرف الإسمي والاستثمار الأجنبي المباشر في مصر في الفترة من عام 1977 وحتى عام 2017، إعداد الباحث بالاستناد على بيانات http://data.worldbank.org/country

مع بداية تثبيت سعر الصرف في التسعينات زاد الاستثمار الأجنبي المباشر من 734 مليون دولار عام 1990 إلى 1.256 مليار دولار عام 1994، ومع تعويم سعر السعر عام 2003، زاد الاستثمار الأجنبي المباشر في السنوات التالية حتى بلغ 11.57 مليار دولار عام 2007، وفي المرحلة الخامسة والخاصة بتحرير سعر الصرف أدى ذلك إلى زيادة الاستثمار الأجنبي المباشر من 6.9 مليار دولار عام 2015 إلى 8.1 مليار دولار عام 2016.

3. الإطار العملي ومنهج الدراسة:

يُعتبر تحليل السلاسل الزمنية إحدى الطرق الاحصائية الهامة، التي تتناول سلوك الظواهر الاقتصادية وتفسيرها عبر فترات زمنية ممتدة، ويتمثل الهدف الرئيسي لاستخدام نماذج السلاسل الزمنية في جمع المشاهدات السابقة لسلسلة زمنية من أجل تطوير نموذج مناسب يصف البنية المتأصلة **Inherent Structure** في السلسلة، ثم يتم استخدام هذا النموذج للتنبؤ بالقيم المستقبلية.[4]

تتصف السلاسل الزمنية للمتغيرات الاقتصادية الكلية في معظم الحالات بأنها غير مستقرة، وتلك المشكلة تؤدي إلى نتائج غير صحيحة عند استخدام طريق المربعات الصغرى **Standard OLS** حيث يُمكن أن نحصل على قيم مرتفعة لمعامل الارتباط R^2 وقيم عالية لـ **t-ratios** أو ما يُسمى الانحدار الزائف **Spurios Regression**.[5] لعلاج مشكلة الانحدار الزائف تم استخدام الأسلوب الإحصائي للتكامل المشترك، والذي يعبر عن تصاحب **Association** بين سلسلتين زمنتين، بحيث تؤدي التقلبات في إحداهما لإلغاء التقلبات في الأخرى، بطريقة تجعل النسبة بين قيمتهما ثابتة عبر الزمن.[6] من أهم نماذج التكامل المشترك:

---

[1] Cushman, D. O. (1988). Op, Cit, p 322-334.

[2] Froot, K. A., and Jeremy C. S. (1991), Op, Cit, p 1191- 1217

[3] أحمد جاد كمالي (2004)، مرجع سبق ذكره.

[4] Ratnadip Adhikari & R. K. Agrawal (2013) An Introductory Study on Time Series Modeling and Forecasting, LAP Lambert Academic Publishing, p 9.

[5] Dimitrios Asteriou & Stephen G. Hall (2007) Applied Econometrics: A Modern Approach, Revised edition, Basingstoke, Palgrave MacMillan, p 291.

[6] محمد، عبد القادر (2004) الحديث في الاقتصاد القياسي: بين النظرية والتطبيق، الاسكندرية، الدار الجامعية، ص 670.

نموذج **Engle and Granger (1987)** ونموذج **Johansen and Juselius (1990)** والذي يشترط أن تكون السلسلتين متكاملتين من نفس الدرجة وأن تكون البواقي الناجمة عن تقدير العلاقة بينهما متكاملة من الرتبة صفر.[1]

ويُعد نموذج الانحدار الذاتي ذو المبطأت الزمنية الموزعة **Autoregressiv Distributed Lag (ARDL)** أحد نماذج التكامل المشترك والذي يُستخدم لمواجهة المشاكل المتواجدة في نماذج التكامل المشترك لكل من نموذج **Engle and Granger** ونموذج **Johansen**.

1.3 معادلات نموذج الانحدار الذاتي ذو المُبطِّأت الزمنية الموزعة ARDL

وضع **Pesaran et al (2001)** منهجية **ARDL** للتكامل المشترك، ودمج فيها نماذج الانحدار الذاتي **(Autoregressive Models)** ونماذج فترات الإبطاء الموزعة **(Distributed Lag Models)** وفي هذه المنهجية تكون السلسلة الزمنية دالة في ابطاء قيمها، وقيم المتغيرات التفسيرية الحالية وإبطاءها بفترة زمنية أو أكثر.[2]

1.1.3 خصائص منهجية نموذج ARDL

تتميز **ARDL** عن باقي أساليب التكامل المشترك الأخرى بعدة خصائص منها:

- يمكن استخدام الانحدار الذاتي ذو المُبطأ الموزعة بغض النظر عما إذا كانت المتغيرات المفسرة مستقرة في المستوى **I(0)** أو في الفرق الأول **I(1)** وأن لا يكون أي من المتغيرات مستقرة في الفرق الثاني **I(2)** أو أعلى من الفرق الثاني.[3]
- يمكن تطبيقه في حالة إذا كان حجم العينة صغيرا، وهذا على العكس من معظم اختبارات التكامل المشترك، التي تتطلب أن يكون حجم العينة كبيرا لكي تكون النتائج أكثر كفاءة.[4]
- يُحدد العلاقة التكاملية المشتركة ما بين المتغير التابع والمتغيرات المفسرة، في الأجلين الطويل والقصير في نفس المعادلة وذلك من خلال الفصل بين الأثرين القصير الأجل والطويل الأجل، كما يُمكن من تقدير المعلمات الخاصة بالمتغيرات المستقلة في الأجلين القصير والطويل، وتُعد معلوماته المقدرة أكثر اتساقا مقارنة بالطرق الأخرى.[5]

ونتيجة للمميزات السابقة استخدم نموذج ARDL على نطاق واسع في الدراسات الاقتصادية.

2.1.3 الصيغة العامة لمعادلة نموذج ARDL

تأخذ الصيغة العامة لنموذج ARDL الشكل التالي:[6]

$$\Delta y_t = \beta_0 + C_0 t + \sum_{i=1}^{q} \varsigma_i \Delta y_{t-i} + \sum_{j=0}^{p} \omega_j \Delta x_{t-j} + \gamma_1 y_{t-1} + \gamma_2 x_{t-1} + \epsilon_t \rightarrow 1$$

حيث يشير Δy_t إلى المتغير التابع ويجب أن يكون في الفرق الأول، أما β_0 و C_0 يمثلان معاملات الحد الثابت والاتجاة، ويُعبر المقدار $\sum_{i=1}^{q} \varsigma_i \Delta y_{t-i} + \sum_{j=0}^{p} \omega_j \Delta x_{t-j}$ عن معلومات الأجل القصير، بحيث يوضح $\sum_{i=1}^{q} \varsigma_i \Delta y_{t-i}$ إبطاءات المتغير

---

[1] Jeffrey M. Wooldridge (2012) Introductory Econometrics a Modern Approach, 5th Edition, South-Western, Cengage Learning, p 646.

[2] جابري، فاطمة & الهناني إلياس (2018) أثر تقلبات اسعار النفط على الإنفاق الحكومي في الجزائر – دراسة قياسية باستخدام نموذج (ARDL) خلال الفترة 1987 – 2013، الجزائر، مجلة اقتصاديات الأعمال، المجلد الثاني، رقم 1، ص 412.

[3] Pesaran, M. H., Chin, Y. & Smith, R. J (2001) Bounds Testing Approaches to the Analysis of Long Run Relationships. Journal of Applied Econometrics, Volume 16, pp. 289-326.

[4] الشوربجي، مجدي (2009) أثر النمو الاقتصادي على العمالة في الاقتصاد المصري، مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا-العدد السادس، الجزائر، ص 155.

[5] دحماني، محمد & ناصور، عبد القادر (2013) دراسة قياسية لمحددات الاستثمار الخاص في الجزائر باستخدام نموذج الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعة المتباطئة، الجزائر: مؤتمر "تقييم اثار برامج الاستثمارات العامة وانعكاساتها على التشغيل والاستثمار والنمو الاقتصادي خلال الفترة 2001 -2014، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة سطيف، ص 5.

[6] Sebastian Haq & Rasmus Larsson (2016) the Dynamics of Stock Market Returns and Macroeconomic Indicators: An ARDL approach with cointegration, Master of Science Thesis, KTH Industrial Engineering and Management, Stockholm, p 25.

التابع الذي يبدأ من الفرق الأول، و $\sum_{j=0}^{p} \omega_j \Delta x_{t-j}$ ابطاءات المتغير المستقل والذي يبدأ من الصفر، وبينما يحاول النموذج تحديد العلاقة طويلة الأجل بين المتغيرات والتي يمكن التعبير عنها بالمقدار $\beta_0 + C_0 t + \gamma_1 y_{t-1} + \gamma_2 x_{t-1}$

3.1.3 معادلة نموذج تصحيح الخطأ

تقيس معادلة تصحيح الخطأ قدرة النموذج في العودة إلى وضع التوازن بعد حدوث خلل أو اضطراب لأمر طارئ،[1] ويُعتبر $\mathrm{ECM}_{t-1} = y_{t-1} - \widehat{\beta}_0 - \widehat{\beta}_1 x_{t-1}$ حد تصحيح الخطأ وهو عبارة عن خطأ توازني يُستخدم لربط السلوك قصير الأجل وطويل الأجل للمتغير التابع، حيث يستوعب التعديل نحو التوازن طويل الأجل،[2] ويُمكن تقدير العلاقة الديناميكية قصيرة الأجل من خلال المعادلة السابقة باستبدال المتغيرات المُبطأة لكل من y_t, x_t بحد تصحيح الخطأ كما يلي:[3]

$$\Delta y_t = \beta_0 + C_0 t + \sum_{i=1}^{q} \varsigma_i \Delta y_{t-i} + \sum_{j=0}^{p} \omega_j \Delta x_{t-j} + \lambda \mathrm{ECM}_{t-1} + \epsilon_t \rightarrow 2$$

ويجب أن يكون معامل حد تصحيح الخطأ **ECM** والمُعبر عنه في المعادلة السابقة $\boldsymbol{\lambda}$ ذو دلالة أحيائية وسالب لكي يتحول النموذج إلى التوازن، ويمثل معامل حد تصحيح الخطأ سرعة التعديل للمعلمات، وهو المدى الذي يتم فيه تعديل أي اختلال في الفترة السابقة، فلو كان معامل حد تصحيح الخطأ يساوي (1) فمعنى ذلك أن 100% من التعديل يحدث في نفس الفترة، ولو كان معامل حد تصحيح الخطأ 0.5 فإن 50% من التعديل يحدث خلال كل فترة زمنية وفي حالة ما إذا كان معامل تصحيح الخطأ يساوي الصفر فيدل على استحالة تصحيح الخطأ، وأن الادعاء بوجود علاقة طويلة الاجل ليس له معنى.[4]

2.3 خطوات تطبيق نموذج الانحدار الذاتي ذو المُبطِّآت الزمنية الموزعة

هناك مجموعة من الاختبارات، يُمكن تصنيفها إلى ثلاث مراحل كما يلي:

1.2.3 المرحلة الأولى

تُعتبر اختبارات المرحلة الأولى بمثابة اختبارات تشخيصية للنموذج، للتأكد من استقرار السلاسل الزمنية محل الدراسة، بحيث تكون مستقرة في المستوى أو في الفرق الأول، والتأكد من عدم وجود سلاسل مستقرة في الفرق الثاني I(2) للوفاء بمتطلبات نموذج ARDL.[5] وعدم الاستقراريعني بالمفهوم الاحصائي احتواء السلسلة الزمنية على جذر الوحدة (Unit Root) وهو ما ينعكس على ارتباط المتوسط الحسابي والتباين للسلسلة مع الزمن، بمعنى أن الزمن يُفسر جانبا كبيرا من التغير في بيانات السلسلة الزمنية.[6] وتوجد عدة طرق لتطبيق اختبارات جذر الوحدة Unit Root Tests والتأكد من عدم وجود أي متغير متكامل في الرتبة الثانية. ومن تلك الاختبارات Dickey–Fuller (DF) Test واختبار Augmented Dickey–Fuller (ADF) Test واختبار Phillips–Perron (PP) Unit Root Tests واختبار Kwiatkowski, Phillips, Schmidt and Shin (KPSS).

1.1.2.3 اختبار Dickey–Fuller (DF) Test: يعتمد هذا الاختبار على ثلاثة عناصر: صيغة النموذج، حجم العينة ومستوى المعنوية،[7] ويأخذ اختبار ديكي فولر ثلاث صيغ مختلفة كالتالي.[8]

---

[1] عماري، زهير & حافظ، أمين (2018) أثر الاستثمار الأجنبي المباشر على البطالة في الاقتصاد الجزائري باستخدام نموذج الانحدار الذاتي لفترات الابطاء الموزعة ARDL الفترة (1996 – 2014)، بغداد، مجلة بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الرابع والخمسون، ص 224.

[2] جهاد فراج (2017) استخدام النماذج القياسية في اقتراح استراتيجية للأمن الاقتصادي المصري، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ص76.

[3] Sebastian Haq& Rasmus Larsson (2016) Op, Cit, p 27.

[4] Emeka Nkor and Aham Kelvin (2016) Autoregressive Distributed Lag (ARDL) cointegration technique: application and interpretation, Journal of Statistical and Econometric Methods, vol.5, no.4, p 63-91.

[5] Dang Tung (2015) Remittances and Economic Growth in Vietnam: An ARDL Bounds Testing Approach, Review of Business and Economics Studies, Volume 3, Number 1, p 84.

[6] المهدي، عادل (2000) محددات الحساب الجاري في موازين مدفوعات بعض الدول العربية باستخدام نموذج تصحيح الخطأ، مجلة الاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس، كلية التجارة، العدد 3، ص 19،13.

[7] محمد، عبد القادر (2004) مرجع سبق ذكره، ص 656.

[8] Gujarati, D. N. (2004) Basic Econometrics (4th Ed.), the McGraw–Hill Companies, P 815.

صيغة السير العشوائي Y_t Random Walk $\Delta Y_t = \delta Y_{t-1} + u_t$

صيغة السير العشوائي مع حد ثابت

Y_t Random Walk with drift $\Delta Y_t = \beta_1 + \delta Y_{t-1} + u_t$

صيغة السير العشوائي مع حد ثابت واتجاه زمني

Y_t Random Walk with drift around a stochastic trend

$$\Delta Y_t = \beta_1 + \beta_2 t + \delta Y_{t-1} + u_t$$

حيث تُعبر t عن الزمن أو الاتجاه وفي كل حالة يتمثل الفرض العدم في $\delta = 0$ والذي يعبر عن وجود جدر الوحدة أي أن السلسلة غير مستقرة، في مقابل الفرض البديل والذي يمثل $\delta < 0$ أي أن السلسلة مستقرة. ونموذج Dickey–Fuller (DF) Test لا يُصبح ملائما إذا وجدت مشكلة ارتباط ذاتي في الحد العشوائي Serial Correlation.[1]

2.1.2.3 اختبار Augmented Dickey–Fuller (ADF) Test: يفترض اختبار Dickey–Fuller (DF) Test أن البواقي غير مرتبطة ذاتياً وفي حالة إن البواقي تعاني من مشكلة الارتباط الذاتي، فقد تم تطوير اختبار ديكي فولر بإضافة قيم مُبطأة للمتغير التابع وذلك للقضاء على مشكلة الارتباط الذاتي، ويأخذ نموذج Augmented Dickey–Fuller (ADF) Test الصيغة التالية[2]:

$$\Delta Y_t = \beta_1 + \beta_2 t + \delta Y_{t-1} + \sum_{i-1}^{m} \alpha_t \Delta Y_{t-i+} \varepsilon_t \rightarrow 3$$

3.1.2.3 اختبار Phillips–Perron (PP) Unit Root Tests : طور كل من Phillips and Perron (1988) [3] عدد من اختبارات جذر الوحدة والتي عرفت باختبار Phillips–Perron (PP) Unit Root Tests والتي تختلف عن اختبارات ADF بشكل اساسي في كيفية التعامل مع الارتباط التسلسلي وعدم ثبات التباين في الخطإ المعياري، فمن الافتراضات الهامة في اختبار ديكي فولر Dickey–Fuller (DF) Test أن الخطأ المعياري u_t موزع بشكل مستقل ومماثل، بينما يقوم اختبار Phillips–Perron (PP) بإستخدام الطرق الاحصائية اللامعلمية لمراعاة احتمالية وجود مشكلة الارتباط الذاتي في u_t دون اضافة قيم مُبطأة.[4] ويتم اختبار فرض العدم بعدم استقرار السلسة الزمنية في مستواتها مقابل الفرض البديل باستقرار السلسلة الزمنية، واتخاذ القرار يكون مشابه للخطوات المذكورة في اختبار ADF وكذلك يتم استعمال القيم الحرجة نفسها للاختبارين.

2.2.3 المرحلة الثانية: تتضمن تلك المرحلة اختبار منهج اختبار الحدود لبيساران The Pesaran's Bounds Test وتقدير معادلة تصحيح الخطأ بطريقة ARDL ويتمثل فرض العدم H_0 بالنسبة لهذا الاختبار بعدم وجود علاقة تكامل مشترك بين المتغيرات مقابل الفرض البديل H_1 والذي يفترض وجود تكامل مشترك وذلك للكشف عن العلاقة التوازنية طويلة الأجل كما يلي[5]:

$H_0 : \gamma_1 = \gamma_2 = 0$ A Long-run relationship does not exist

$H_0 : \gamma_1 = \gamma_2 \neq 0$ A Long-run relationship exist

حيث تمثل كل من γ_1, γ_2 معاملات المتغيرات في فترة الإبطاء الأولى، ورفض أو قبول فرضية العدم يعتمد على مقارنة قيمة F والمحسوبة بالقيم الجدولية ضمن الحدود الحرجة Critical Bounds المقترحة، حيث يتكون الجدول من حدين: الحد الأدنى (Lower Critical Bound, LCB) والتي تفترض أن المتغيرات متكاملة من الدرجة I(0)، وقيمة الحد الأعلى (Upper Critical Bound, UCB) والتي تفترض أن المتغيرات متكاملة من الدرجة I(1)، فإذا كانت قيمة F المحسوبة أكبر من UCB ففي هذه الحالة

---

[1] محمد، عبد القادر (2004) مرجع سبق ذكره، ص 658.

[2] Gujarati, D. N. (2004) Op, Cit, p 817.

[3] Phillips, P.C.B. and P. Perron (1988). "Testing for Unit Roots in Time Series Regression," Biometrika, 75, 335-346.

[4] Chris Brooks (2008) Introductory Econometrics for Finance, Cambridge University Press, Second Edition, New York, p 330.

[5] Sebastian Haq& Rasmus Larsson (2016) Op, Cit, p 26.

يتم رفض فرضية العدم وقبول فرضية البديل مما يعني وجود تكامل مشترك، وإذا كانت قيمة F المحسوبة تقع اقل من LCB فلا يُمكن رفض فرض العدم (عدم وجود تكامل مشترك) وفي حالة وقوع قيمة F بين القيمتين فلن يكون لدينا استنتاج محدد.[1]

3.2.3 المرحلة الثالثة: تتمثل تلك المرحلة في إجراء الاختبارات التشخيصية للنموذج للتأكد من عدم وجود المشاكل القياسية المتمثلة في عدم ثبات التباين Heteroscedasticity ومشكلة الارتباط الذاتي Autocorrelation وأن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي من خلال اختبار Normality واختبار استقرار النموذج لمعلمات الاجل القصير والأجل الطويل، ويُطبق على البواقي لنموذج تصحيح الخطأ،[2] وذلك لمعرفة خلو البيانات المستخدمة في نموذج ARDL من وجود أي تغيرات هيكلية سيتم الاعتماد على اختبارات: المجموع التراكمي للبواقي المعاودة (CUSUM) وكذلك المجموع التراكمي لمربعات البواقي المعاودة (CUSUM of Squares) ويوضح هذه الاختبارين أمرين مهمين حيث يبينا وجود أي تغير هيكلي في البيانات ومدى استقرار وانسجام المعلمات طويلة الأجل مع المعلمات قصيرة الأجل، ويتحقق الاستقرار الهيكلي للمعلومات المقدرة، إذا وقع الشكل البياني المرسوم لاختبار (CUSUM of Squares) داخل منطقة الحدود الحرجة عند مستوى معنوية 5%.[3]

3.3 نتائج النموذج القياسي لأثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر

لقياس أثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، سيتم التعريف بالمتغيرات ومصادرها، ثم تقدير معادلة النموذج واختبار الحدود للتكامل المشترك، وتقدير معادلة تصحيح الخطأ، وإجراء الاختبارات القياسية واختبار الاستقرار للنموذج كما يلي:

- **التعريف بالمتغيرات ومصادرها:** لتقدير أثر سعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر من خلال تقدير المعادلة التالية:

$$Fdi = f(Open, Inf, Res, Debt, Y, Ex)$$

حيث يُمثل المتغير التابع Fdi نسبة الاستثمار الأجنبي المباشر إلى الناتج المحلي الإجمالي، أما المتغيرات المفسرة فتشمل: درجة الانفتاح الاقتصادي Open وهو عبارة عن حجم التجارة الخارجية للناتج المحلي الإجمالي. معدل التضخم Inf، ولغاريتم إجمالي الاحتياطيات من النقد الأجنبي Res ولغاريتم إجمالي الديون الخارجية Debt. معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي Y. ولوغاريتم سعر الصرف الإسمي ويُعبَر عنه Ex.

وتم استخدام سلسلة زمنية للفترة من بداية تدفق الاستثمار الأجنبي المباشر إلى مصر عام 1978 إلى عام 2017 بعدد مشاهدات 41 مشاهدة. وقد تم الحصول على بيانات السلاسل الزمنية من إحصائيات البنك الدولي، قاعدة بيانات مؤشرات التنمية الدولي WB والجدول التالي يبين الملخص الاحصائي للمتغيرات محل الدراسة

جدول رقم (2) الملخص الاحصائي للمتغيرات محل الدراسة في مصر

المتغير	التعريف	المشاهدات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة العظمى	القيمة الصغرى
FDI_GDP	الاستثمار الأجنبي	41	0.025	0.021	0.093	-0.002
MX_GDP	الانفتاح الاقتصادي	41	0.521	0.124	0.822	0.300
INF	التضخم	41	0.119	0.063	0.295	0.023
LOG_RES	الاحتياطيات	41	9.920	0.510	10.569	8.920
LOGDEBT	الديون الخارجية	41	10.511	0.158	10.918	10.069
GDP_GRTH	معدل النمو	41	0.050	0.023	0.128	0.011
LOG_OER	سعر الصرف الاسمي	41	0.408	0.445	1.250	-0.407

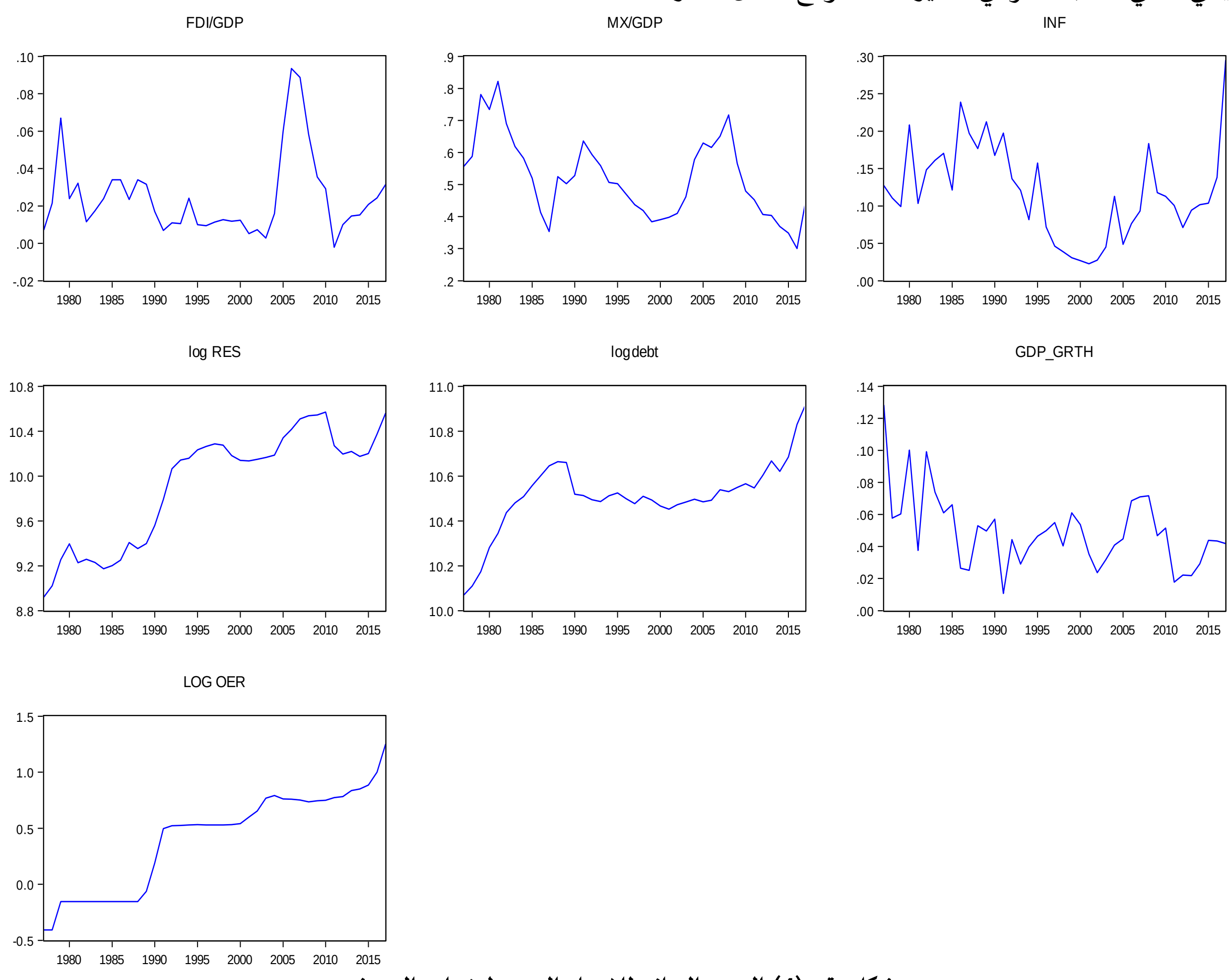
أعد بواسطة الباحث من مخرجات برنامج Eviews التأكد من استقراريه السلاسل الزمنية

[1] Hossam Eldin Abdelkader (2013) Investigating the Transmission Mechanism of Monetary Policy in Egypt, Ph.D. thesis, University of Birmingham, P 71.

[2] R. Santos Alimi (2014) ARDL Bounds Testing Approach to Cointegration a Re-examination of Augmented Fisher Hypothesis in an Open Economy, Asian Journal of Economic Modelling, 2(2): p 103-114

[3] Sebastian Haq & Rasmus Larsson (2016) Op, Cit, p 30.

وفقا لما سبق، سوف نستخدم نموذج الانحدار الذاتي ذو المبطّأت الزمنية الموزعة ARDL من خلال الخطوات المختلفة لتقدير النموذج. وتُعد الخطوة الأولى في نموذج ARDL هو التأكد من أن جميع متغيرات النموذج مستقرة إما في المستوى I(0) أو في الفرق الأول I(1) وعدم وجود متغيرات مستقرة في الفرق الثاني I(2) وللتأكد من استقراريه السلاسل الزمنية، يقدم الشكل البياني التالي الاتجاه الزمني لمتغيرات النموذج خلال الفترة.



شكل رقم (4) الرسم البياني للاتجاه الزمني لمتغيرات النموذج

يتضح من الإشكال البيانية زيادة الانفتاح الاقتصادي في أواخر السبعينات نتيجة لتبني سياسة الانفتاح الاقتصادي، كما يتضح زيادة كل من الاستثمار الأجنبي المباشر والانفتاح الاقتصادي بدءا من عام 2004 وحتى عام 2008 بسبب بيع بعض المؤسسات لمستثمرين أجانب، اتجاه المستثمرين الأجانب للاستثمار في قطاع البترول عن طريق الاندماج مع شركات وطنية، تطوير الجهاز المصرفي والإسراع في هيكلة البنوك ومشاركة المستثمرين الأجانب فيها، خفض التعريفات الجمركية، وإصلاح النظام الضريبي، كما يتضح تراجع كل من الاحتياطيات من النقد الأجنبي ومعدل النمو الاقتصادي نتيجة لما شهده المناخ السياسي في مصر خلال عام 2011، كما يبين الرسم ارتفاع كل من سعر الصرف ومعدل التضخم عام 2016 نتيجة قرار البنك المركزي بتحرير سعر الصرف وتنفيذ برنامج الإصلاح الاقتصادي بالتنسيق مع صندوق النقد الدولي. كما يتضح من الرسم البياني أن كافة متغيرات السلسلة الزمنية ليس بها اتجاه زمني ولكنها تحتوي على مقدار ثابت Constant. والجدول التالي يبين اختبارات جذر الوحدة Unit Root Test.

جدول رقم (3) اختبار جذر الوحدة للسلاسل الزمنية

variables	ADF - test						PP – test					
	level			Difference			level			Difference		
FDI/GDP	-2.7788	0	C	-5.8645*	0	-	-2.8236	5	C	-5.94997*	6	-
MX/GDP	-1.9242	0	C	-5.51587*	0	-	-2.2265	3	C	-5.52398*	2	-
INF	-2.3072	1	C	-8.59064*	0	-	-2.1112	2	C	-8.63701*	1	-
log RES	-1.3465	1	C	-3.55017*	0	-	-1.5589	2	C	-3.4591*	2	-
logdebt	-1.4047	0	C	-3.34101*	0	-	-1.6646	3	C	-3.25706*	3	-
GDP GRTH	-5.5969*	0	C	-7.14035*	0	-	-5.5678*	3	C	-13.2157*	4	-
LOG OER	0.36738	2	C	-2.76497*	0	-	-0.4892	0	C	-2.8035*	2	-

ملاحظة: *، **،***(تعبر عن مستوى المعنوية 1 ، 5 ، 10 على الترتيب، الأرقام التي بجانب قيم t المحسوبة ، والتى تليها تعبر عن عدد الفجوات، (c ،-) تعبران عما إذا كان الصفر يتوسط السلسلة الزمنية أم لا على الترتيب.

يتضح من الجدول السابق أنه بإجراء اختبارات جذر الوحدة Unit Root Tests أن السلاسل الزمنية محل الدراسة مستقرة في الفرق الأول I(1) وذلك بالاعتماد على اختبار ADF -Test و PP –Test ومن ثم تم التأكد من أنه لا توجد متغيرات مستقرة فوق الفرق الأول مما يمكن من استكمال باقي خطوات نموذج ARDL.

– **معادلة النموذج القياسي**

يمكن كتابة معادلة نموذج ARDL كما يلي:

$$Fdi = -\frac{0.12}{[-0.26]} + \frac{0.64\ Fdi_{t-1}}{[5.01]} + \frac{0.14\ Open}{[4.44]} - \frac{0.07\ \ Open_{t-1}}{[-2.38]} - \frac{0.12\ \ Inf}{[-1.92]} + \frac{0.07\ Res}{[3.35]} - \frac{0.11\ \ Res_{t-1}}{[-5.01]} + \frac{0.04\ Debt}{[1.19]} - \frac{0.07\ \ Y}{[-0.56]} - \frac{0.04\ \ Ex}{[-1.30]} - \frac{0.05\ Ex_{t-1}}{[-1.2]} + \frac{0.12 Ex_{t-2}}{[3.8]}$$

$\sigma = 0.021$ RSS = 0.0030 R2 = 0.82 F = 11.89 [0.00] R2adj = 0.75

يوضح النموذج أن المتغيرات درجة الانفتاح الاقتصادي ومعدل التضخم وإجمالي الاحتياطيات من النقد الأجنبي وإجمالي الديون الخارجية ومعدل النمو في الناتج المحلي الإجمالي وسعر الصرف الإسمي تفسر سويا 82% من حجم التغير في الاستثمار الأجنبي المباشر، ويمكن ملاحظة الآتي:

- توجد علاقة طردية ومعنوية إحصائيا بين حجم الاستثمار الأجنبي المباشر الحالي وحجم الاستثمار الأجنبي المباشر من عام سابق (فترة إبطاء واحدة) عند مستوى معنوية 1% حيث أن زيادة الاستثمار الأجنبي المباشر في العام السابق بمقدار 100% سوف يؤدي إلى زيادة الاستثمار الأجنبي المباشر الحالي بمقدار 64%.
- توجد علاقة طردية ومعنوية إحصائيا بين الانفتاح الاقتصادي في الفترة الحالية والاستثمار الأجنبي المباشر ويبلغ معامل الانفتاح الاقتصادي 0.14 مما يدل على أن زيادة الانفتاح الاقتصادي بمعدل 100% سوف يؤدي إلى زيادة الاستثمار الأجنبي المباشر بنسبة 14% بينما توجد علاقة عكسية بين الانفتاح الاقتصادي في العام السابق والاستثمار الأجنبي المباشر حيث يبلغ معامل الانفتاح الاقتصادي 0.07 ويمكن القول إن الأثر الصافي للانفتاح الاقتصادي إيجابي بالنسبة للاستثمار الأجنبي المباشر.
- وجود علاقة معنوية طردية بين سعر الصرف الاسمي في فترتين سابقتين وبين الاستثمار الأجنبي المباشر الحالي، مما يؤكد التأثير السلبي لسعر الصرف الإسمي على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، بمعنى أن انخفاض سعر الصرف للجنية المصري يؤدي إلى زيادة الاستثمار الأجنبي المباشر.
- وجود علاقة عكسية ومعنوية إحصائية عند مستوى معنوية 10% بين معدل التضخم وبين الاستثمار الأجنبي المباشر.

- وجود أثر إيجابي للاحتياطيات من النقد الأجنبي على الاستثمار الأجنبي المباشر في الفترة الحالية، بينما يوجد أثر سلبي للعام السابق على الاستثمار الأجنبي المباشر وهو ما يمكن تفسيره بضرورة استخدام الاحتياطي النقدي في الاستثمار.
- يلاحظ أن الديون الخارجية ومعدل النمو في الناتج المحلي الإجمالي ليس لهم علاقة معنوية على الاستثمار الأجنبي المباشر.

- اختبار التكامل المشترك باستعمال Pesaran's Bounds Test

بإجراء اختبار الحدود F-Bounds Test يتضح من نتائج حساب إحصائية F أن قيمة F statisticتساوي 5.4 أكبر من الحدود العليا للقيم الحرجة التي تم الحصول عليها من الجداول التي اقترحها Pesaran (2001) عند مستوى معنوية 5% والتي تبلغ 3.28 مما يؤكد وجود تكامل مشترك وعلاقة توازنية طويلة الأجل بين الاستثمار الأجنبي المباشر ومحدداته في مصر.

- معادلة حد تصحيح الخطأ

$$\Delta Fdi = \underset{[6.00]}{0.13}\ \Delta Open + \underset{[4.36]}{0.07}\ \Delta Res - \underset{[-1.7]}{0.04}\ \Delta Ex - \underset{[-5.37]}{0.12}\ Ex_{t-1} - \underset{[-7.38]}{0.35}\ ECM_{t-1}$$

$$\sigma = 0.017 \quad RSS = 0.00307 \quad R2 = 0.73 \quad R2adj = 0.70$$

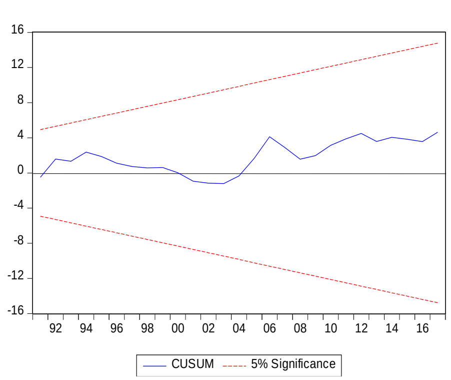
يتضح من المعادلة السابقة أن معامل تصحيح الخطأ ECM_{t-1} ذو قيمة سالبة كما ينبغي أن يكون وكذلك يختلف معنويا عن الصفر، ويُعبر عن أنه يمكن تصحيح الوضع بنسبة 35% خلال عام والباقي 65% تقريباً خلال العامين التاليين.

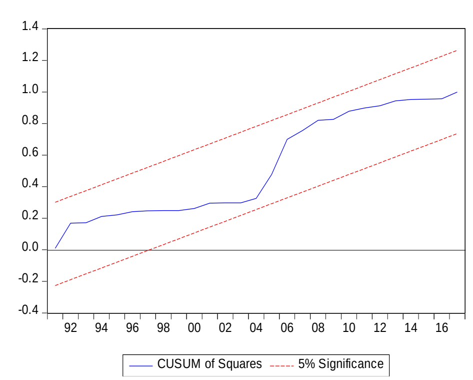
- الاختبارات القياسية للنموذج

بإجراء الاختبارات القياسية للنموذج يتضح أن البواقي تتوزع توزيعا طبيعيا حيث تبلغ قيمة Jarque-Bera (1.44) باحتمالية Probability (0.48) وعدم وجود المشاكل القياسية والمتمثلة في مشكلة الارتباط التسلسلي Serial Correlation حيث تبلغ قيمة معامل Prob. Chi-Square(1) 0.615 في اختبار Breusch-Godfrey وكذلك عدم وجود مشكلة ثبات التباين Heteroskedasticity حيث تبلغ قيمة معامل0.712 Chi-Square(11) في اختبار Breusch-Pagan-Godfrey.

- **اختبار استقرار النموذج (Stability Test)**

لكي نتأكد من خلو البيانات المستخدمة في هذه المعادلة من وجود أي تغيرات هيكلية فيها لا بد من استخدام أحد الاختبارات المناسبة لذلك مثل: المجموع التراكمي للبواقي (CUSUM) وكذا المجموع التراكمي لمربعات البواقي المعاودة (CUSUM) of Squares كما يلي:





شكل رقم (5) اختبار استقرار النموذج الاول (مصر)

المصدر: مخرجات برنامج Eviews

من الرسم البياني نلاحظ أن اختبار المجموع التراكمي للبواقي (CUSUM) يعبر وسط خطّي داخل حدود المنطقة الحرجة، مشيرا إلى نوع من الاستقرار في النموذج عند حدود معنوية 5% وكذلك في اختبار المجموع التراكمي لمربعات البواقي المعاودة ((CUSUM

of Squares ويتضح من كلا الرسمين أن النموذج المقدر مستقر خلال فترة الدراسة وذلك يعني إمكانية الاعتماد على نتائج النموذج في تفسير التغيرات في المتغير التابع وكذلك في التنبؤ بقيمة الاستثمار الأجنبي المباشر في المستقبل.

4.3 مناقشة النتائج

- أثرت الديون الخارجية على زيادة تدفق الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر. ففي المرحلة الرابعة لتدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر كان إخفاض نسبة الديون الخارجية للناتج المحلي الإجمالي من 34% عام 2004 إلى 17% عام 2010 أحد العوامل المحفزة لزيادة تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر في تلك الفترة.
- شهدت المراحل المختلفة لسعر الصرف عدم التزام البنك المركزي بالحفاظ على النظام الذي أعلنه لسعر الصرف، وهو أحد الاسباب التي أدت لتركز تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر في قطاع الاستخراجات،
- تخفيض معدلات الفائدة من شأنه أن يقلل من تكلفة رأس المال وبالتالي مزيد من الاستثمار الأجنبي المباشر لوجود علاقة سلبية بين كل من معدل الفائدة على الاقراض والاستثمار الأجنبي المباشر.
- أوضح البحث أن قرارات السياسة النقدية الخاصة بسعر الصرف أعقبها زيادة في تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر إلى مصر مما يُبين أهمية سعر الصرف كأحد محددات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر. وأكدت نتائج النموذج القياسي وجود علاقة إيجابية بين سعر الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، بالإضافة إلى التأثير الإيجابي لكل من
- الاستثمار الأجنبي المباشر بفترة إبطاء واحدة ودرجة الانفتاح الاقتصادي والاحتياطيات من النقد الأجنبي، ووجود تأثير سلبي للديون الخارجية على الاستثمار الأجنبي المباشر، وهو ما يتوافق مع النظرية الاقتصادية.
- منحت القوانين المصرية المتعلقة بالاستثمار الشركات الأجنبية نفس المعاملة للشركات الوطنية، ورغم الحوافز والإعفاءات التي مُنحت للاستثمار إلا أن مصر لم تمنح الاستثمار الأجنبي المباشر معاملة ضريبية ذات أفضلية عن الشركات المحلية.

4. الاستنتاجات والتوصيات

1.4 الاستنتاجات

- أثر المناخ الاستثماري والسياسي على تذبذب تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، خلال المراحل المختلفة للاستثمار الأجنبي المباشر في مصر منذ السبعينات وحتى عام 2017.
- أوضحت الدراسة أن قرارات السياسة النقدية الخاصة بسعر الصرف أعقبها زيادة في تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر إلى مصر مما يُبين أهمية سعر الصرف كأحد محددات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر.

بتطبيق نموذج الانحدار الذاتي ذو الفجوات الزمنية المُبطّأة ARDL يتضح لنا الآتي:

- وجود علاقة سلبية بين ارتفاع سعر الصرف والاستثمار الأجنبي المباشر، بمعنى أن تخفيض قيمة العملة يشجع الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، مما يؤكد صحة الفرض بوجود علاقة معنوية سلبية طويلة الأجل لسعر الصرف على الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر
- يوجد تأثير الإيجابي لكل من الاستثمار الأجنبي المباشر بفترة إبطاء واحدة ودرجة الانفتاح الاقتصادي والاحتياطيات من النقد الأجنبي، ووجود تأثير سلبي للديون الخارجية على الاستثمار الأجنبي المباشر، وهو ما يتوافق مع النظرية الاقتصادية.

2.4 التوصيات

هناك العديد من التوصيات التي يُمكن أن تساهم في زيادة تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر يأتي في مقدمتها:

- ضرورة العمل على توجيه الاستثمار الأجنبي المباشر إلى المناطق ذات الأولية لرفع إنتاجيتها.

- تخفيض معدلات البطالة ورفع كفاءة العاملين بها.
- تطوير كلا من السياستين النقدية والمالية لزيادة تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر إلى مصر؛ حيث
- التزام البنك المركزي بالحفاظ على النظام المعلن لسعر الصرف في مصر من شأنه أن يعزز من تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر إلى مصر في القطاعات الاقتصادية المختلفة.
- يجب على البنك المركزي العمل على تخفيض معدلات الفائدة لجذب المزيد من الاستثمار الأجنبي المباشر.
- تبني استراتيجية واضحة لتخفيض الديون الخارجية.
- يجب العمل على تبني استراتيجية واضحة لتخفيض الديون الخارجية في مصر.

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية

- أبو العيون، محمود (2003) تطورات السياسة النقدية في مصر والتوجهات المستقبلية البنك المركزي المصري، ورقة عمل رقم (78) فبراير 2003
- كمالي، أحمد جاد (2004) نموذج قياس محددات الاستثمار الأجنبي المباشر في مصر، مركز دعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء، القاهرة.
- ذكر الله، أحمد (2016) مآلات تعويم الجنية وإجراءات الاصلاح الاقتصادي، المعهد المصري للدراسات السياسية والاستراتيجية، القاهرة.
- الجريدة الرسمية (1981) قانون 159 لسنة 1981 بإصدار قانون شركات المساهمة وشركات التوصية بالأسهم والشركات ذات المسئولية المحدودة، العدد 40 في أول أكتوبر 1981.
- جميل، أمل (2013) تأثير الاستثمار الأجنبي المباشر على النمو من خلال الخارجيات: دراسة مقارنة بين مصر والصين والهند)، رسالة غير منشورة لنيل درجة الدكتوراه، جامعة عين شمس، كلية التجارة.
- الهيئة العامة للاستثمار والمناطق الحرة (2005) " قانون ضمانات وحوافز الاستثمار رقم 8 لسنة 1997 طبعة بتاريخ مايو 2007.
- نديم، إيهاب عز الدين (1996) الاستثمارات الأجنبية المباشرة والتنمية الاقتصادية في العالم، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، العدد الثاني، كلية التجارة جامعة عين شمس، القاهرة.
- بيان صحفي البنك المركزي http://www.cbe.org.eg/ar/Pages/HighlightsPages/Circular-dated-3-November-2016-regarding-exchange-rates-free-float.aspx متاح بتاريخ 2018/12.
- فراج، جهاد (2017) استخدام النماذج القياسية في اقتراح استراتيجية للأمن الاقتصادي المصري، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- دحماني، محمد & ناصور، عبد القادر (2013) دراسة قياسية لمحددات الاستثمار الخاص في الجزائر باستخدام نموذج الانحدار الذاتي للفجوات الزمنية الموزعة المتباطئة، الجزائر: مؤتمر "تقييم اثار برامج الاستثمارات العامة وانعكاساتها على التشغيل والاستثمار والنمو الاقتصادي خلال الفترة 2001 -2014، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التيسير، جامعة سطيف.
- شلاش، إياد خالد (2011) أثر المتغيرات الاقتصادية في حجم الاستثمار الاجنبي المباشر في بورصة عمان للأوراق المالية (1994 – 2009)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الرابع ص 333: 361.
- المهدي، عادل (2000) محددات الحساب الجاري في موازين مدفوعات بعض الدول العربية باستخدام نموذج تصحيح الخطأ، مجلة الاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس، كلية التجارة، العدد 3.
- محمد، عبد القادر (2004) الحديث في الاقتصاد القياسي: بين النظرية والتطبيق، الاسكندرية، الدار الجامعية.
- على، عبير فرحات (2007) الأداء الاقتصادي كمحدد للاستثمار الأجنبي المباشر دراسة قياسية مقارنة بين مصر وماليزيا، المؤتمر الثاني عشر إدارة ازمة الاستثمار في ضوء التكتلات الاقتصادية العالمية، ديسمبر 2007، جامعة عين شمس.

- سليمان، على (2000) دور القطاع الخاص في التنمية مع التطبيق على مصر، مركز دراسات وبحوث الدول النامية، القاهرة.
- عماري، زهير وحافظ أمين (2018) أثر الاستثمار الأجنبي المباشر على البطالة في الاقتصاد الجزائري باستخدام نموذج الانحدار الذاتي لفترات الابطاء الموزعة ARDL الفترة (1996 – 2014)، بغداد، مجلة بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد الرابع والخمسون.
- جابري، فاطمة & الهناني، الياس (2018) أثر تقلبات اسعار النفط على الانفاق الحكومي في الجزائر – دراسة قياسية باستخدام نموذج (ARDL) خلال الفترة 1987 – 2013، الجزائر، مجلة اقتصاديات الاعمال، المجلد الثاني، رقم 1.
- الشوربجي، مجدي (2009) أثر النمو الاقتصادي على العمالة في الاقتصاد المصري، مجلة اقتصاديات شمال أفريقيا-العدد السادس، الجزائر.
- محى الدين، محمود & كجوك، أحمد (2002) سياسة سعر الصرف في مصر (على توفيق وآخرون محررون) صندوق النقد العربي 16-17 ابو ظبي، الإمارات.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1- Adil Suliman, Hamid E Ali (2012) Exchange Rates, Exchange Rate Volatility and Foreign Direct Investment, evidence from Africa Franc Zone Countries, the International Journal of Finance • Vol. 24, No3.
2- Ali A. Massoud &Thomas D. Willett (2014) Egypt's Exchange Rate Regime Policy after the Float, International Journal of Social Science Studies Vol. 2, No. 4.
3- Chris Brooks (2008) Introductory Econometrics for Finance, Cambridge University Press, Second Edition, New York.
4- Cushman, D. O (1988) Exchange Rate Uncertainty and Foreign Direct Investment in the United States, Review of World Economics 124: 322-334.
5- Christian W. Schmidt. Udo Broll (2009) Real Exchange-rate Uncertainty and US Foreign Direct Investment: an empirical analysis, Rev World Econ (2009) 145:513–530, DOI 10.1007/s10290-009-0024-3, p 513-530.
6- Chowdhury Abdur R. & Wheeler Mark (2008) Does Real Exchange Rate Volatility Affect Foreign Direct Investment? Evidence from four developed economic, The International Trady Journal, Volume XXII, No2.Dang the Tung (2015) Remittances and Economic Growth in Vietnam: An ARDL Bounds Testing Approach, Review of Business and Economics Studies, Volume 3, Number 1.
7- [1] Dang Tung (2015) Remittances and Economic Growth in Vietnam: An ARDL Bounds Testing Approach, Review of Business and Economics Studies, Volume 3, Number 1, p 84
8- Dimitrios Asteriou & Stephen G. Hall (2007) Applied Econometrics: A Modern Approach, Revised edition, Basingstoke, Palgrave MacMillan.
9- Emam Khalil (2015) Analysis of Determinations of Foreign Direct Investment in Egypt (1970 – 2013), European Scientific Journal June 2015 /SPECIAL/ edition Vol.2 ISSN: 1857.
10- Emeka Nkor and Aham Kelvin (2016) Autoregressive Distributed Lag (ARDL) cointegration technique: application and interpretation, Journal of Statistical and Econometric Methods, vol.5, no.4, p 63-91.
11- Froot, K. A., and Jeremy C. S (1991) Exchange Rates and Foreign Direct Investment: An Imperfect Capital Markets Approach. Quarterly Journal of Economics 106: 1191- 1217.
12- Goldberg, L. S., and Charles D. K. (1995) Foreign Direct Investment, Exchange Rate Variability, and Demand Uncertainty, International Economic Review 36: 855-873.
13- Glauco De Vita and Andrew Abbott (2007) Do Exchange Rates have any Impact upon UK Inward Foreign Direct Investment? Applied Economics ISSN 0003–6846 print/ISSN 1466–4283.
14- Gujarati, D. N. (2004). Basic Econometrics (4th Ed.), s.l The McGraw−Hill Companies.
15- Hossam Eldin Abdelkader (2013) Investigating the Transmission Mechanism of Monetary Policy in Egypt, Ph.D. thesis, University of Birmingham.

16- Ibrahim Mostafa (2012), Effect of Exchange Rate Regime of Egyptian Pound against US Dollar on Price Index and Inflation Rates for Consumers and Producers Basket of Livestock goods, International Trade & Academic Research Conference (ITARC), 7 – 8th November, 2012, London.
17- Jeffrey M. Wooldridge (2012) introductory econometrics a modern approach, 5th Edition, South-Western, Cengage Learning.
18- Joannes Mongardini (1998) Estimating Egypt's Equilibrium Real Exchange Rate, IMF Working Paper, WP/98/5, Washington.
19- Khaled Abdella Mohamed (2010), Foreign Direct Investment in Egypt Determinants, Spillovers, and Causality, Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, at the University of Leicester, London.
20- Louis, Maryse, Alia El-Mahdy and Heba Handoussa (2004) Foreign direct investment in Egypt. In Investment Strategies in Emerging Markets. Cheltenham, UK; Northhampton, MA: Edward Elgar. pp. 51-87.
21- Ministry of Economy and Foreign Trade (1997) Egypt: A comparative Study of Foreign Direct Investment Climates, Development Economic Policy Reform Analysis Project, Nathan Associates Inc, August, p 30
22- Martin. Bailey and George .S. Tavlas (1991) Trade and Investment under Floating Rates: The U.S. Experience.
23- Marwa A. Elsherif (2016) Exchange Rate Volatility and Central Bank Actions in Egypt: Generalized Autoregressive Conditional Heteroscedasticity Analysis International Journal of Economics and Financial Issues | Vol 6, Issue 3.
24- Mohamed Masry (2015) Does Foreign Direct Investment (FDI) Really Matter in Developing Countries? The Case of Egypt, Research in World Economy, Vol. 6, No. 4; 2015, Published by Sciedu Press, http://dx.doi.org/10.5430/rwe.v6.n4
25- Nagwa M. El Agroudy, Fatima A. Shafiq and Soheir Mokhtar (2015) The Effect of the Rise in the Dollar Rate on the Egyptian Economy, Middle East Journal of Applied Sciences ISSN 2077-4613, Volume : 05 | Issue : 02.
26- Osama M. Badr, Tahar L. Ayed (2015) the Mediator Role of FDI in North Africa: Case of Egypt, Journal of Advanced Management Science Vol. 3, No. 1, March 2015.
27- Pesaran, M. H., Chin, Y. & Smith, R. J (2001) Bounds testing Approaches to The Analysis of Long Run Relationships. Journal of Applied Econometrics, Volume 16, pp. 289-326.
28- Phillips, S., and Fredoun Z. A. (2008) Exchange Rates and F Direct Investment: Theoretical Models and Empirical Evidence. The Australian Journal of Agricultural and Resource Economics 52: P 505-525.
29- R. Santos Alimi (2014) ARDL Bounds Testing Approach to Cointegration a Re-examination of Augmented Fisher Hypothesis in an Open Economy, Asian Journal of Economic Modelling, 2(2).
30- Raul Alcaide Alonso (2016) Studying the Effects of Political Risk on FDI Inflows: the Case of Egypt, ESADEgeo Position Paper 40.
31- Ratnadip Adhikari & R. K. Agrawal (2013) An Introductory Study on Time Series Modeling and Forecasting, LAP Lambert Academic Publishing.
32- Rofael, D. and Hosni, R. (2015) Modeling Exchange Rate Dynamics in Egypt: Observed and Unobserved Volatility. Modern Economy, 6. http://dx.doi.org/10.4236/me.2015.61006
33- Sebastian Haq & Rasmus Larsson (2016) the Dynamics of Stock Market Returns and Macroeconomic Indicators: An ARDL approach with cointegration, Master of Science Thesis, KTH Industrial Engineering and Management, Stockholm.
34- Servén, L (2003) Real Exchange Rate Uncertainty and Private Investment in LDCS, the Review of Economics and Statistics 85: 212-218.



مجلة الدراسات الإستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص
Journal of Strategic Studies
For Disasters and Opportunity Management



أثر الحصار على تقديم خدمة التصوير الطبي في المستشفى الأندونيسي

The Impact of the Siege on the Provision of Medical Imaging Service in the Indonesian Hospital

لبيب عبد البديع حميد
Labeeb Abed Badia Hemaid
وزارة الصحة الفلسطينية
Labeeb.2100@gmail.com

محمد رمضان الاغا
Mohammed R. Al-Agha
رئيس تحرير مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، أستاذ التنمية المستدامة في الجامعة الإسلامية بغزة
Editor in Chief of the Journal of Strategic Studies of Disaster and Opportunity Management, Professor of Sustainable Development at the Islamic University of Gaza - Palestine
malagha@iugaza.edu.ps

يوثق هذا البحث ك: حميد، لبيب/ الأغا، محمد رمضان (2020م): غياب التوازن الاستراتيجي في المنطقة العربية، مجلة الدراسات الاستراتيجية للكوارث وإدارة الفرص، المجلد (2)، العدد (5)، برلين، ص 129-144.

المستخلص

يعاني قطاع غزة من حصار إسرائيلي منذ عام 2007 م واغلاق للمعابر ومنع دخول البضائع مما أثر سلبا على قطاع غزة بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص مما زاد من معاناة السكان والمرضى حيث تعاني وزارة الصحة من شح شديد في المستلزمات الطبية سواء كانت أدوية او أجهزة طبية. تم استخدام المنهج الوصفي للدراسة حيث اشارت الاحصائيات الى ارتفاع عدد حالات التصوير الطبي التي تم اجراءها في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة حيث بلغ عدد إجراءات الاشعة عام 2018 (677980 إجراء) بزيادة بمقدارها 5.6% عن عام 2017 وهذا يوضح أن هناك اعتماد كبير على هذا القطاع في تشخيص الكثير من الحالات مما يزيد من أهميته ومن خلال الدراسة لاحظنا ان هناك نقص حاد في أجهزة التصوير الطبي في وزارة الصحة بشكل عام وبالمستشفى الإندونيسي بشكل خاص ناجم عن الحصار الإسرائيلي مما زاد من معاناة المرضى والمراجعين داخل المستشفى .

***الكلمات المفتاحية:** الحصار – التصوير الطبي–المستشفى الاندونيسي*

ABESTRACT:

The Gaza Strip suffers from an Israeli blockade since 2007, the closure of crossings and the prevention of entry of goods, which negatively affected the Gaza Strip in general and the health sector in particular, which increased the suffering of the population and patients, as the Ministry of Health suffers from severe shortages in medical supplies, whether they are medicines or medical devices. The descriptive method was used for the study, as the statistics indicated an increase in the number of medical imaging cases that were performed in hospitals of the Ministry of Health in the Gaza Strip, where the number of radiological procedures in 2018 (677,980 procedures) increased by 5.6% over 2017 and this shows that there is a great dependence on this The sector diagnoses many cases, which increases its importance,

and through the study we noted that there is a severe shortage of medical imaging devices in the Ministry of Health in general and the Indonesian Hospital in particular due to the Israeli blockade, which increased the suffering of patients and visitors inside the hospital.

Keyword: Siege- Medical Imaging- Indonesian Hospital

الملخص المفاهيمي

تعتبر أقسام الأشعة في المستشفيات من أكثر الأقسام التي تستقبل المرضى بعد تحويلهم من قسم الاستقبال والطوارئ لمساعدة الطبيب في تشخيص الأمراض والكسور العظمية للمرضى ، ويعتبر المستشفى الأندونيسي من أكبر مستشفيات شمال قطاع غزة التي يقدم العديد من الخدمات الصحية والطبية المتنوعة لجميع سكان شمال القطاع، وكلنا يعلم بأن قطاع غزة يعاني من حصار إسرائيلي خانق على مدار الأعوام السابقة والتي بدوره أدى تفاقم تدهور الأوضاع الصحية والاقتصادية والبيئية، والتي أثرت بشكل مباشر على القطاع الصحي بشكل عام وعلى خدمة التصوير الطبي بشكل خاص، والتي تحتاج لتسليط الضوء عليها وإيجاد الحلول المناسبة لهذه المشكلة.

الشكل التالي يوضح الملخص المفاهيمي لأثر الحصار على تقديم خدمة التصوير الطبي في المستشفى الاندونيسي



والشكل التالي يوضح ملخص للدراسة البحثية وأهم النتائج والمقترحات حول تخفيف أثر الحصار الإسرائيلي على تقديم خدمة التصوير الطبي في المستشفى الأندونيسي.

أثر الحصار على تقديم خدمة التصوير الطبي في المستشفى الاندونيسي

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الحصار الاسرائيلي على الخدمات التي يقدمها قسم الأشعة في المستشفى الإندونيسي.

تكمن المشكلة في طول فترة الحصار والتي اظهرت العديد من الصعوبات في توفير الخدمات الصحية الاساسية والضرورية وخاصة في بعض الخدمات الطبية مثل التصوير الطبي والتي تحتاج الى توفير أجهزة الاشعة وكذلك توفير الصيانة اللازمة لها والتي تمنع إسرائيل وتصعب دخولها لقطاع غزة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي والذي يحاول وصف وتقييم واقع " أثر الحصار على خدمة التصوير الطبي في المستشفى الاندونيسي "وتم التركيز في هذه الدراسة على معرفة اثر الحصار الاسرائيلي على الخدمات الاشعاعية المقدمة. للمرضى.

توصلت الدراسة إلى أن هناك نقص حاد في عدد أجهزة التصوير الطبي يعاني منه قسم الاشعة في المستشفى الاندونيسي بناءات على اراء العاملين في قسم الاشعة بالإضافة الى وجود جهاز أشعة عادية معطل منذ عامين لعدم توفر قطع الغيار التي يحتاجها لإصلاحه.

أوصت الدراسة بممارسة الضغط على دولة الاحتلال من خلال المؤسسات الدولية والحقوقية لتحييد القطاع الصحي وإدخال الأجهزة اللازمة، ترشيد طلبات الاشعة من الأطباء واقتصارها على الحلات التي تحتاجها فعلا بعد الفحص السريري لتقليل عدد الحالات مما يساهم في المحافظة على أجهزة الاشعة واطالة عمرها.

تطلعات مستقبلية:

- . العمل على توفير خطوط كهرباء مستقرة او الاعتماد على مولدات كهرباء خاصة لأقسام الاشعة.
- الضغط على دولة الاحتلال من خلال المؤسسات الدولية والحقوقية لتحييد القطاع الصحي وإدخال الأجهزة اللازمة.
- العمل على تحسين الواقع الصحي في قطاع غزة من خلال تنفيذ العديد من الأبحاث العلمية التي تختص بإدارة الأزمات الصحية.

1. الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة:

يعتبر قطاع غزة من مناطق دولة فلسطين المحتلة، وهو يقع على ساحل البحر الأبيض المتوسط تحديدا في جهة الجنوب من السهل الساحلي الفلسطيني في الجهة الشمالية الشرقية من شبه جزيرة سيناء المصرية، وتبلغ مساحة أراضيه 360كم² (139 ميلاً مربعاً)، ويبلغ عدد سكانه أكثر من 2,000,000 مليون نسمة، كما تبلغ الكثافة السكانية 4,118 لكلّ كيلو متر مربع حسب إحصائيات عام 2018م.[1] يشكل قطاع غزة نسبة 1.33% من مجموع مساحة فلسطين، ويبلغ عرضه بين 5 و15 كيلومترا، وطوله 41 كيلومترًا، وتحده أراضي الاحتلال الإسرائيلي من الجهة الشرقية والجهة الشمالية، ومن الجهة الجنوبية الغربية جمهورية مصر العربية. ويتكون قطاع غزة من خمس محافظات رئيسية (الشمال، مدينة غزة، المحافظات الوسطى، خان يونس، رفح).[2]

ويتلقى سكان هذه المحافظات الخدمات الصحية من خلال وزارة الصحة بشكل رئيسي بالإضافة الى مؤسسات دولية وأهلية تعمل في قطاع غزة ومن خلال هذه الدراسة سنتعرف على خدمة التصوير الطبي في المستشفى الأندونيسي الواقع شمال قطاع غزة وأثر الحصار المفروض على القطاع في توفير خدمة التصوير الطبي والتحديات التي يواجها المرضى في الحصول على هذه الخدمة الصحية.

2.1 خلفية الدراسة:

يعاني قطاع غزة من حصار خانق منذ عام 2007، وانعكست أثاره على جميع مناحي الحياة، بما في ذلك البعد الإنساني، الصحي، البيئي، الاقتصادي، وغيره من المجالات المختلفة. كما عانى قطاع غزة في العشر السنوات الأخيرة بالتزامن مع الحصار و الإغلاق، من عدة اعتداءات أدت إلى مقتل الآلاف، وجرح عشرات الألاف وخلفت إعاقات جسدية ونفسية لدى الآلاف من أبناء قطاع غزة، كما دمرت هذه الاعتداءات البنية التحتية في القطاع، بما في ذلك آلاف المباني السكنية، مما تسبب في حركة هجرة داخلية وخلخلة في التركيبة السكانية، كما تسببت في تدمير المئات من المصانع والمنشئات الاقتصادية مما زاد الوضع الاقتصادي تعقيداً، وهذا ما أكدته العديد من التقارير المحلية والدولية .كما أن الاعتداءات والحصار أثرت بشكل مباشر على البنية التحتية للقطاع الصحي، حيث استهدفت المستشفيات و مراكز الرعاية الأولية وسيارات الإسعاف بشكل مباشر، وقُتل وجُرح العشرات من الكوادر الصحية، ممّا جعل استمرار تقديم الخدمة الصحية بالشكل الصحيح والمرضي غير ممكن، الذى انعكس سلبا على حياة الآلاف من المرضى وأسرهم.

3.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يعتبر قطاع غزة أحد أكبر المناطق الجغرافية المكتظة في العالم، ممّا يتطلب مضاعفة الخدمات المتكيفة مع الكثافة السكانية المتزايدة حيث أن وزارة الصحة هي المزود الرئيسي للرعاية الثانوية الصحية في محافظات قطاع غزة وتبلغ عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في قطاع غزة 13 مستشفى موزعين في محافظات قطاع غزة.

كما أن أثر الحصار الاسرائيلي بات واضحا على الخدمات التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة بغزة ولكن المشكلة تكمن في طول فترة الحصار والتي اظهرت العديد من الصعوبات في توفير الخدمات الصحية الأساسية والضرورية وخاصة في بعض الخدمات الطبية مثل التصوير الطبي والتي تحتاج إلى توفير أجهزة الاشعة وكذلك توفير الصيانة

---

[1]. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2018، التعداد العام للمنشئات والأفراد، رام الله، فلسطين

[2]. المغير، محمد (2016): خطة الحماية البيئية في قطاع غزة' رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأزهر، مصر.

اللازمة لها والتي تمنع إسرائيل وتصعب دخولها لقطاع غزة ، ومن هنا لجأ بعض المرضى لتلقي هذه الخدمات في المستشفيات الخاصة و الأهلية ولا سيما خدمة التصوير الطبي (التصوير الاشعاعي) والتي تعتبر ذات تكلفة مرتفعة نسبيا في المستشفيات الخاصة مقارنة لنفس الخدمة في المستشفيات الحكومية ومع تردي الوضع الاقتصادي الذي خلفه الحصار الاسرائيلي على سكان القطاع .

وقد تمثلت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي: هل أثّر الحصار الاسرائيلي بالفعل على خدمة التصوير الطبي في المستشفى الأندونيسي وهل تم وضع بدائل في حال توقف خدمة التصوير الطبي في المستشفى الأندونيسي؟

4.1 أهداف الدراسة:

- التعرف على أثر الحصار الإسرائيلي على الخدمات التي يقدمها قسم الأشعة في المستشفى الإندونيسي.
- التعرف على عدد الأجهزة في المستشفى الإندونيسي بالنسبة لعدد الحالات المصورة سنويا وعدد الأسرة في المستشفى الإندونيسي.

5.1 أهمية الدراسة:

- تعتبر هذه الدراسة ذات طابع خاص في موضوعها حيث تعتبر متخصصة في مجال تقديم خدمة التصوير الطبي والتي تعتبر من اهم الخدمات التشخيصية للكثير من الامراض والتي يعتمد علها الأطباء بشكل كبير واي نقص فيها ممكن ان يهدد حياة المرضى وخاصة في حالات الطوارئ.
- من واقع عمل الباحث في قسم التصوير الطبي في مستشفى الإندونيسي وملامسة مشكلة نقص الأجهزة وملامسة معاناة المرضى لتلقي خدمة التصوير الطبي التي تأثرت بفعل الحصار الإسرائيلي أرى ان هذا البحث يمكن أن يسلط الضوء على هذه المشكلة والخروج بتوصيات ممكن ان تساهم في تحسين خدمة التصوير الطبي.
- تلقي الضوء على مشكلة ذات صلة في تأثير الحصار على الوضع الطبي في قطاع غزة، وماهيّة تداعيات سياسة الحصار المفروض على المجتمع الفلسطيني.

6.1 منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي والذي يحاول وصف وتقييم واقع" **أثر الحصار على خدمة التصوير الطبي في المستشفى الاندونيسي**" وتم التركيز في هذه الدراسة على معرفة أثر الحصار الإسرائيلي على الخدمات الإشعاعية المقدمة للمرضى، ويحاول المنهج الوصفي أن يقارن ويفسر ويقيم أملا في التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع.

7.1 الدراسات السابقة:

1.7.1 دراسة: (المزيني، فضل،2017)، بعنوان: دراسة أثر الحصار الاسرائيلي على الواقع الصحي في قطاع غزة[1]

هدفت الدراسة لمعرفة أبرز تداعيات الحصار الاسرائيلي على الواقع الصحي في قطاع غزة، وموقف القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي الإنساني من هذه الانتهاكات، حيث أن الدراسة كشفت أن الحصار الإسرائيلي تسبب في تدهور الواقع الصحي في قطاع غزة، وأدى إلى تدني كفاءة المنشآت الصحية، وانتهك حقوق سكان القطاع الصحية، وهو ما يمثل انتهاك خطير للقانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان. ودعت المجتمع الدولي إلى التدخل

[1] المزيني، فضل (2017): دراسة أثر الحصار الاسرائيلي على الواقع الصحي في قطاع غزة، مجلة جامعة الإسراء للعلوم الانسانية، العدد الثالث، عدد خاص بالأبحاث المشاركة في المؤتمر العلمي المحكم الأول لكلية الحقوق، الواقع الصحي في فلسطين من منظور حقوقي، والذي عقد في 10 ديسمبر 2016م، فلسطين، غزة.

الفوري وتوفير برامج اغاثية دولية عاجلة لإنقاذ القطاع الصحي واجبار السلطات المحتلة على الالتزام بالقواعد والمبادئ الأساسية التي أقرتها الأمم المتحدة، ومن أهمها الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، كما دعت السلطة الوطنية الفلسطينية إلى تبني سياسات صحية طارئة لإنقاذ القطاع الصحي، وبذل أقصى الطاقات والجهود للتغلب على الأضرار الكارثية التي لحقت بالقطاع الصحي جراء الحصار المفروض على قطاع غزة.

2.7.1 دراسة: (البرش، عدنان، 2017)، بعنوان: السياسات الإسرائيلية وتداعياتها على القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية (1994-2014)[1]

أظهرت الدراسة تأثير السياسات الإسرائيلية التي يمارسها الاحتلال الإسرائيلي على القطاع الصحي 2014، تجاه الفلسطينيين سواء - في الأراضي الفلسطينية وذلك خلال الفترة الممتدة بين عامي 1994 ضد السلطة الفلسطينية وخاصة وزارة الصحة، أو المواطنين، حيث يعد الاحتلال الإسرائيلي المسؤول الرئيس عن تدهور القطاع الصحي في غزة عبر الحصار المفروض عليه، والحواجز العسكرية الإسرائيلية المنتشرة في جميع أجزاء الضفة الغربية، أو الانتهاكات الإسرائيلية بحق الطواقم الطبية وتعرضهم للإصابة بجراح وبإعاقات دائمة، وتضرر سيارات الإسعاف وخروجها من الخدمة في أحيان كثيرة، ومنع ضباط وسائقي الإسعاف من قبل قوات الاحتلال من الوصول إلى الهدف سواء أكان الهدف مصاب أو مريض، ثم خلصت إلى مجموعة من النتائج أهمها: انتهاك إسرائيل للقوانين الدولية الخاصة بحق المواطن الفلسطيني في الصحة، إضافة إلى مسؤوليتها المباشرة عن حرمان المواطن الفلسطيني من حصوله على حقه في الصحة، واستهدف المنشآت الصحية والعاملين فيها، وتدمير البنية التحتية واستخدامها لسياسات متعددة بهدف إجهاض محاولات البناء والنهوض من أجل بناء الدولة المستقلة. وخرجت الدراسة بمجموعة التوصيات أهمها حث السلطة الفلسطينية، بمتابعة الانتهاكات الإسرائيلية تجاه القطاع الصحي الفلسطيني، ونشرها أمام الرأي العام الدولي، لفضح السياسة الإسرائيلية.

8.1 التعقيب على الدراسات السابقة:

- أكدت الدراسات السابقة إلى أن الحصار الاسرائيلي تسبب في تدهور الواقع الصحي في قطاع غزة، وأدى إلى تدني كفاءة المنشآت الصحية، وانتهك حقوق سكان القطاع الصحية.
- تحدثت أيضا بعض الدراسات إلى أن الحصار الإسرائيلي يساهم في إعاقة حياة الفلسطينيين في كل المجالات وخاصة في المجال الصحي، حيث يعد الاحتلال الإسرائيلي المسؤول الرئيس عن تدهور القطاع الصحي في غزة عبر الحصار المفروض منذ عدة سنوات.
- لم تتحدث الدراسات السابقة على تأثير الحصار لطبيعة عمل أقسام الأشعة التشخيصية.
- لم تذكر الدراسات التحديات التي تواجه خدمة التصوير الطبي نتيجة الحصار.

2. الإطار النظري

1.2 مصطلحات الدراسة

1.1.2 الحصار: هو تدبير حربي تتّخذه دولة محاربة ضدّ دولة أخرى، بقصد حرمانها من كلّ اتصالٍ بالعالم الخارجي. ويتمّ ذلك عن طريق البحر بمنع دخول السفن إلى موانئ الدولة أو الاقتراب من سواحلها أو الانطلاق منها، وعن طريق الجوّ بمنع هبوط الطائرات في مطارات الدولة أو إقلاعها منها، وعن طريق البرّ بقطع اتصالات الدولة بالخارج. والحصار

[1] البرش، عدنان (2017م): السياسات الإسرائيلية وتداعيتها على القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية (1994-2014م)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

هو عمل عدائي تلجأ إليه الدول في حالات الاستعداد للحرب، أو خلال الحرب أو بعد الحرب، من أجل انتزاع مطلب أو تحقيق مأرب أو إكراه الخصم على الرضوخ لأمرٍ. ويمكن تعريفه بأنه التضييق والحبس والمنع الذي تقوم به دولة أو مجموعة دول ضد جماعة أو دولة لتحقيق أهدافٍ سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية أو صحي أو كلها والتضييق عليها للرضوخ لشروطها.[1]

2.1.2 القطاع الطبي العام: مجموعة من المؤسسات التي تديرها وتشرف عليها وزارة الصحة وتقدم خدماتها الطبية لكافة السكان وتتكفل الحكومة بتغطية نفقات العلاج داخل هذه المؤسسات بواسطة التأمين الصحي.[2]

3.1.2 التصوير الطبي: هو تشخيصيّ في ماهيّته، ويهدف لإتاحة النظر لداخل الجسم، لمسح الأعضاء الداخليّة وتمييز العمليّات المرضيّة (باثولوجيه) داخله. بعض الأمراض والحالات المرضية يحتاج إلى مزيد من المعلومات لاستكشافه. ولحسن الطالع، يستطيع الأطباء في الطب النووي اليوم أن يستخدموا مجموعة واسعة التنوع من تقنيات وتكنولوجيات التصوير والتشخيص الحديثة لتحديد طائفة متنوعة من الحالات المرضية. ولدينا الآن قائمة طويلة من تقنيات التشخيص ومنها التصوير المقطعي المجسم الحاسوبي بالابتعاث الفوتوني المفرد (SPECT)، والتصوير المقطعي بالابتعاث الاشعاعي البوزيتروني الموجب الشحنة (PET)، والتصوير الاشعاعي الطبقي المقطعي المجسم الحاسوبي(CT) ، والتصوير بالرنين المغنطيسي(MRI) ، والتصوير بالموجات فوق الصوتية(ECHO) ، والتنظيري الومضاني (الفلوري) والعديد من التقنيات الأخرى.[3]

2.2 سياق الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة في المستشفى الإندونيسي الحكومي الواقع في شمال قطاع غزة. لذلك من المهم فهم الوضع الخاص لسكان قطاع غزة بشكل عام وشمال قطاع غزة بشكل خاص. وسوف نستعرض هنا بعض المعلومات الاساسية عن الناحية الديموغرافية والاقتصادية لسكان قطاع غزة والذي يؤثر بشكل مباشر على الوضع الصحي وتقديم الخدمات الصحية للمواطن الفلسطيني.

3.2 أثر الحصار على الواقع الصحّي في قطاع غزة:

لقد أدّت سياسة الخنق والحصار والانتهاكات التي مارستها – وتمارسها -إسرائيل بحقّ الشعب الفلسطيني في قطاع غزة، إلى تراجعٍ هائلٍ في مستويات الاستهلاك والدخل والعمل، وإلى انكماشٍ وتشويهٍ غير مسبوق للنشاط الاقتصادي. تُعتبر الاحتياجات الصحّية للأفراد لبّ الدفاع عن حقوق الإنسان، حيث الصحّة حقٌ أساسيٌ من حقوق الإنسان لا غنى عنه من أجل تمتّعه بالحقوق الإنسانية الأخرى. ومفهوم الحقّ في الصحّة ليس مجرّد انعدام المرض، بل هو اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً ونفسياً. كما جاء في تعريف الصحّة العمومية بأنها "علم وفنّ الوقاية من المرض وإطالة العمر وتعزيز الصحّة والكفاءة النفسية والبدنية من خلال جهود ينظّمها المجتمع لإصحاح البيئة."[4]

ومع استمرار الحصار الذي يلحِق أضراراً كبيرة بنفسية المواطنين، أطفالاً وشيوخاً وشباباً في قطاع غزة، الذين يواجهون شتّى أنواع القهر والحرمان من أبسط حقوقهم الإنسانية بسبب الانتهاكات اليومية للحصار من جهة، والزيادة السكّانية والكثافة السكانية العالية، ووصول معدّل البطالة والفقر المدقع داخل قطاع غزة على وجه الخصوص إلى مستويات يتعذّر معها حتّى العيش على حدّ الكفاف، مع ضعف إمكانيات وزارة الصحّة لجهة تطوير

---

[1] الصفدي، نعيم (2007): النصر والثبات في مواجهة الحصار، الجامعة الاسلامية، 2007، فلسطين

[2] اللجنة الوطنية للسياسات الصحية (2016)، التقرير الاستراتيجي للقطاع الصحي، وزارة الصحة، مركز المعلومات الفلسطينية، رام الله.

[3] الوكالة الدولية للطاقة الذرية (2014): تكوين صورة واضحة عن التصوير الطبي، مجلة الوكالة الدولية للطاقة الذرية، العدد 55، النمسا.

[4] أبو دية، حسن (2019): تقييم التدخلات الإنسانية الدولية الطارئة في الأزمات بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

قطاع الصحّة بالشكل المطلوب من جهة أخرى، ندرك مدى ما يتركه الحصار والإغلاق من تأثيرات خطيرة على حياة الأفراد، وأن ما دمّره الاحتلال يحتاج إلى أموال طائلة وإمكانيات وجهود ضخمة؛ إضافة إلى مشاهدة مظاهر العنف عبر شاشات التلفزة المختلفة، حيث اهتمام الأطفال البالغ لسببٍ أو لآخر بهذا الموضوع. ولربّما في العديد من الحالات، تجري مشاهدة مثل تلك المظاهر مباشرة في شوارع وأزقّة وحارات وأحياء القرى والمخيّمات والمدن الفلسطينيّة، فلا يكاد يخلو يوم من أحداث أو ممارسات دموية يرتكبها الاحتلال بأساليبه القمعية والتعسفية؛ فمنظر الشهيد محمّد الدرّة أو الشهيدة إيمان حجّو لا يزال شاخصاً في نفوس وعقول أطفال فلسطين. كيف لا، وهم من حينٍ إلى آخر يطرحون الأسئلة التي لا تنتهي حول هذا الموضوع، وهو ما يكشف عمّا يختلج في شعور ولا شعور هؤلاء الأطفال من مشاعر الخوف والرهبة والقلق والأرق على الدوام .[1]

وبالرغم ممّا شهده قطاع الصحّة في الأراضي الفلسطينية من تطوّرٍ منذ إنشاء السلطة الوطنية، إلاّ أنه بقي دون الحدّ المطلوب للتمتّع بالحقّ في الصحّة، حيث حالت العديد من المعوقات دون تطوّر قطاع الصحّة، ودون القدرة على تقديم الخدمات للمواطنين بالشكل المطلوب. وعلى رأس هذه المعوقات، ممارسات إسرائيل من حصارٍ وإغلاق؛ ونحن هنا لا يمكننا فهم أبعاد تأثيرات الإغلاق على مناحي الحياة المختلفة في القطاع، ولاسيّما واقع الصحة، دون النظر إلى ما تسبّب فيه الاحتلال من تدميرٍ شبه كامل وانهيار للبنية الصحّية في القطاع، بحيث جعلها عاجزة عن تقديم الخدمات الطبّية الهامة والحيوية كالعمليات الجراحية الكبيرة والدقيقة، ما عمّق من تبعية القطاع في اعتماده على المستشفيات الإسرائيلية وتلك الموجودة في القدس، لإنقاذ حياة المئات من المرضى. وبسبب الإغلاق، فإن هؤلاء المرضى يُحرمون من إجراء عملياتهم أو متابعة العلاج، ونخصّ بالذكر مرضى السرطان ممّا تسبّب في وفاة العديد منهم بسبب الإغلاق، حيث أن هناك صعوبة في تحويل الحالات الحرجة إلى الخارج، سواء إلى إسرائيل أو إلى جمهورية مصر العربية بسبب إغلاق معبر رفح. كما نشير إلى النقص الشديد في الأدوية والمستلزمات الطبّية ونفاذ بعض أنواعها الضرورية لمرضى الصرع والفشل الكلوي.[2]

كما ان هناك أكثر 400 صنف الى قطاع غزة بحجة الاستعمال المزدوج ومنها أجهزة التصوير الطبي ومستلزمات صيانتها وكذلك أجهزة ال UBSالتي تحمي أجهزة التصوير الطبي عند انقطاع الكهرباء مما زاد من معاناة.[3]

3. نظام الرعاية الصحية الفلسطيني:

1.3 مراكز الرعاية الأولية في قطاع غزة:

مراكز او عيادات تعمل بإشراف إدارة الرعاية الصحية الأولية وتهدف إلى تحسين صحة المجتمع المحلي من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لمجموعة من السكان وفق المعايير المحددة انطلاقا من مفهوم الرعاية الصحية الأولية واستراتيجيتها المعتمدة في فلسطين. حيث تعرف الرعاية الصحية الأوّلية بأنها الرعاية الصحية الأساسية التي تُتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكن

---

[1] صالح، محسن محمد& واخرون (2014): قطاع غزة التنمية والإعمار في مواجهة الحصار، مركزي الزيتونة للدراسات والاستشارات، بيروت لبنان

[2] العيلة، رياض & حمد، جهاد (2009)، تأثير الحصار الاسرائيلي على الواقع الاجتماعي والاقتصادي والنفسي للفلسطينيين في قطاع غزة، مركز باحث للدراسات الفلسطينية والاستراتيجية، فلسطين.

[3] مسلك، 2016، قوائم مائلة للسواد، https://gisha.org/UserFiles/File/publications/Dark_Gray_Lists/Dark_Gray_Lists-ar.pdf

لأفراد المجتمع المحلي وسكان البلد قاطبة تحمّلها. وتلك الرعاية جزء لا يتجزّأ من نظام البلد الصحي، إذ هي تمثّل نواة ذلك النظام، ومن مجمل التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع المحلي.[1]

وبلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الاولية في قطاع غزة 156 مركزا، تتبع 49 مركزلوزارة الصحة (31.4%) و22 مركزا لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (14.1%) و80 مركزا للمنظمات غير الحكومية (51.3%). وقد بلغ معدل السكان لكل مركزفي قطاع غزة ما يقارب 39.026 نسمة في عام2016. وبلغ عدد مراكز الرعاية الاولية لكل 10.000 نسمة من السكان 0.26 مركزا.[2]

2.3 المستشفيات الحكومية:

وزارة الصحة هي المزود الرئيسي للرعاية الثانوية في قطاع غزة. وهي مسئولة عن 12 مستشفى في المحافظات الخمس وبلغت القدرة السريرية للمستشفيات 2186 سرير منها 1741 سرير مفعلونسبة سرير المستشفى لكل 1000 شخص حوالي 1.2. كما وشهد العام 2017 زيادة في عدد أسرة العلاج مركزنسبة 3.4% عن العام 2016 ويبلغ متوسط معدل الإشغال في المستشفيات في قطاع غزة حوالي **88** في المائة. إن الوضع السياسي الفلسطيني غير المستقريزيد من العبء على خدمات الرعاية الصحية في غزة حيث أن وزارة الصحة الفلسطينية بحاجة ماسة لزيادة عدد أسرة مستشفياتها بنسبة لا تقل عن 5% سنويا في الخمس سنوات القادمة، لسد العجز ومواجهة معدل النمو السكاني والذي بلغ 2.9% سنويا.[3]

جدول رقم (1) تصنف مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية[4]

مستشفيات مركزية	مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي
مستشفيات عامة تقدم الخدمات الثانوية الأساسية	مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى الإندونيسي، مستشفى محمد يوسف النجار، مستشفى بيت حانون
مستشفيات أحادية التخصص	مستشفى العيون، مستشفى الهلال الإماراتي للنساء والتوليد، مستشفى النصر للأطفال، مستشفى محمد الدرة للأطفال، مستشفى الشهيد عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال

جدول رقم (2): وكان توزيع أسرة المبيت حسب التخصص كما يلي:[5]

التخصص	عدد الأسرة	نسبة الأسرة	عدد الأسرة عام 2017	نسبة التغيير
الجراحة	**502**	**28.8%**	**509**	**%1.4-**
الباطنة	**395**	**22.7%**	**375**	**%5.3**
طب الأطفال	**389**	**22.3%**	**388**	**%0.3**
النساء والتوليد	**213**	**12.2%**	**238**	**%10.5-**
العلاج المركز	**242**	**13.9%**	**243**	**%0.4-**
المجموع	**1741**		**1753**	**1.92%**

[1]منظمة الصحة العالمية، 2019، المواضيع الصحية، الرعاية الصحية الأولية. https://www.who.int/topics/primary_health_care/ar/

[2]الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2018، التعداد العام للمنشئات والافراد، رام الله، فلسطين.

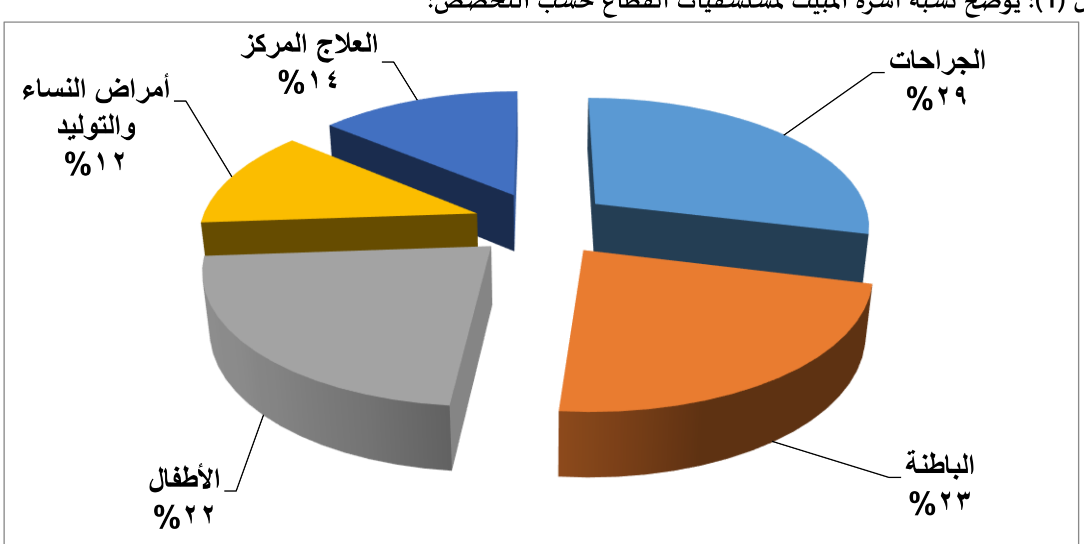
[3]وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.

[4]وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.

[5]وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.

يلاحظ من خلال الجدول أن أسرة الجراحة تشكل أكبر نسبة في مستشفيات الوزارة حيث بلغت 29% من إجمالي عدد الأسرة ويليها الباطنة وطب الأطفال بنسبة 23% و22% على الترتيب ثم النساء والتوليد والعلاج المركز بنسب متقاربة

الشكل (1): يوضح نسبة أسرة المبيت لمستشفيات القطاع حسب التخصص:[1]



جدول (3): توزيع أسرة المبيت حسب التخصص والمستشفى كما يلي:[2]

المؤشر	الجراحات	الباطنة	الأطفال	أمراض النساء والتوليد	العلاج المركز	عناية مركزة اطفال	حديثي الولادة	المجموع	النسبة
الشفاء	179	110	0	105	36	0	45	475	27%
ناصر	64	52	64	44	14	0	24	262	15%
الأوروبي	89	93	32	0	17	4	12	247	14%
الأندونيسي	54	46	0	0	10	0	0	110	6%
النجار	23	19	23	0	0	0	0	65	4%
الأقصى	34	32	45	26	11	0	13	161	9%
ب حانون	29	13	24	0	0	0	0	66	4%
النصر	0	0	78	0	0	8	30	116	7%
الرنتيسي	0	30	56	0	0	5	0	91	5%
الإماراتي	0	0	0	38	0	0	8	46	3%
الدرة	0	0	67	0	0	5	0	72	4%
العيون	30	0	0	0	0	0	0	30	2%
المجموع	502	395	389	213	88	22	132	1741	100%
النسبة	29%	23%	22%	12%	5%	1%	8%	100%	

[1] وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.

[2] وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.

3.3 الأشعة في المستشفيات الحكومية:

بلغ عدد إجراءات الأشعة في مستشفيات وزارة الصحة (677980إجراء) بزيادة بمقدارها 5.6% عن عام 2017 م حيث ازاد عدد الصور المقطعية بنسبة 5% والرنين بنسبة 48% عن العام الماضي وارتفاع تصوير الثدي 13% كذلك زاد عدد حالات تفتيت الحصى بنسبة 53% وأجريت 30% من هذه الإجراءات في م. الشفاء، و17% في م. ناصر و12% في م. شهداء الأقصى.[1]

جدول (4): احصائية أقسام الأشعة في وزارة الصحة للثلاثة اعوام الأخيرة:[2]

المؤشر	عام 2018	عام 2017	عام 2016	نسبة التغيير
عادية	510,589	504,709	475,409	%1.2
مقطعية	36,643	34,904	38,322	%5.0
رنين	12,120	8,159	12,132	%48.5
صوتية	108,166	87,340	74,614	%23.8
فلوروسكوبي	3,640	4,023	4,215	%9.5-
بانوراما	1,778	1,305	1,639	%36.2
تصوير ثدي	1102	976	729	%12.9
التفتيت	1252	820	780	%52.7
أخرى	2690	-	-	-
المجموع	677,980	642,236	607,840	%5.6

أما بالنسبة لتوزيع إجراءات الأشعة حسب أشهر السنة فكانت أعلاها خلال شهر أكتوبر وبلغت (65738 أجراء) وأدناها كانت خلال شهر يناير (49603 إجراء) بمتوسط شهري (56498 إجراء).[3]

[1] وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.
[2] وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.
[3] وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.

جدول (5): وتوزعت الإجراءات حسب النوع ومكان إجراءها وفق الجدول التالي:[1]

نوع التصوير	الدرة	الإماراتي	الرنتيسي	النصر	بيت حانون	الأقصى	النجار	الإندونيسي	الأوروبي	ناصر	الشفاء	المجموع	2017	2016	التغير	النسبة المئوية
عادية	14649	1068	4103	19858	14265	62297	42716	65418	51636	90210	144369	510589	504709	475409	%1.2	%78.2
مقطعية	0	0	0	0	0	3571	0	4825	9499	2342	12502	36343	43904	38322	%5.0	%6.3
رنين	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6865	5264	12120	8150	12132	%48.5	%2.0
صوتية	2211	17317	2971	5030	3755	7117	6819	12628	5782	12790	31746	108166	87340	74614	%23.8	%12.3
فلوروسكوبي	0	0	860	0	0	124	56	0	0	933	1667	3640	4023	1245	%9.5	%0.7
بانوراما	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	1747	1778	1305	1639	%36.2	%0.3
تصوير ثدي	0	0	0	0	0	0	0	7	136	302	657	1102	976	726	%12.9	%0.1
التفتيت	0	0	0	0	0	0	0	0	292	0	960	1252	820	780	%52.7	%0.1
VIP	2211	0	27	12	0	124	14	0	0	94	172	2654				
H.S.G	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36				
المجموع	19071	18421	10065	24900	18020	75033	49605	82878	67345	113558	199084	677980	642236	604840	%5.6	
النسبة	%2.8	%2.7	%1.5	%3.7	%2.7	%11.1	%7.3	%12.2	%9.9	%16.7	%29.4					

[1] وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.

4.3 تصنيف الأشعة المستخدمة في المستشفيات الحكومية: (2،1)

1.4.3 الأشعة السينية: تعد الأشعة السينية جزءا من الأشعة الكهرومغناطيسية اكتشفت عام 1895 م بواسطة الفيزيائي الألماني فيلهيلم كونراد رونتجن. حيث أن هذه الأشعة غير مرئية تتميز بقدرة عالية على المواد المختلفة المعتمة للضوء مثل: جسم الإنسان، والخشب، وشرائح رفيعة نسبيا مثل الألومنيوم والرصاص.

دخلت الاشعة السينية حيز التنفيذ بعد اكتشافها مباشرة، حيث كان المجال الطبي اول التطبيقات التي استفادت من الأشعة السينية لقدرتها على اختراق جسم الانسان ورؤية مكوناته دون جراحة وتشخيص الكثير من الكسور والامراض والأورام الخبيثة والحميدة وكذلك تستخدم في علاج الأمراض السرطانية.

وهناك العديد من أنواع الأجهزة الطبية التي تعتمد في عملها على الأشعة السينية ومنها الأشعة العادية والاشعة الملونة والتصوير المقطعي.

2.4.3 الأشعة العادية: وهي تستخدم للتشخيص الطبي في الكثير من المجالات منها الكسور وأمراض الصدر والبطن حيث تعتمد على إصدار الأشعة من الجهاز وثم إسقطاها على المنطقة المطلوب تصويرها من الجسم ثم استقبال الأشعة التي نفذت من الجسم وتسجيلها بواسطة فيلم أو جهاز ثم معالجة الفيلم بوسائل كيميائية أو فيزيائية مما ينتج الصورة.

3.4.3 الأشعة الملونة: وفيه يتم تصوير الأنسجة الرخوة مثل: المريء والإثنى عشر والأمعاء وفيه يتم إعطاء المريض وجبة من محلول صبغة الباريوم حتى يزيد التباين والوضوح للأنسجة المراد تصويرها.

4.4.3 التصوير المقطعي: وفيه يتم الحصول على صور لشرائح مستعرضة لجسم الانسان أو أي جسم ثلاثي الابعاد ويستخدم في تشخيص الكثير من الأمراض والأورام.

5.4.3 أقسام الأشعة في المستشفى الإندونيسي: يحتوي المستشفى الإندونيسي على 3 أنواع من أجهزة الأشعة وهي الأشعة العادية والأشعة الملونة والتصوير الطبقي المحوري.

6.4.3 قسم الأشعة العادية: حيث يحتوي قسم الأشعة العادية على جهاز واحد معطل منذ عام 2017 م وهو المسؤول عن تصوير الحالات الطارئة وتم استخدام عوضا عنه جهاز الاشعة الملونة، حيث بلغ عدد الحالات المصورة في عام 2018 (65,418 حالة).

7.4.3 قسم الاشعة الملونة: يحتوي على جهاز أشعة ملون واحد ولكن لم يتم استخدامه في تصوير الأشعة الملونة ويستخدم في تصوير الأشعة العادية.

8.3.3 الاشعة المقطعية: يحتوي قسم الأشعة المقطعية على جهاز واحد وبلغت عدد الحالات المصورة في عام 2018 (4825 حالة).

9.3.3 عدد أجهزة الأشعة المناسب للمستشفيات حسب المعايير العالمية: يتطلب من المصممين وأصحاب المصلحة مراعاة المعايير العالمية التي تحدث تكافؤ بين عدد أجهزة التصوير الإشعاعي والكثافة السكانية حيث كلما زادت الكثافة السكانية فإنه من المعقول أن يكون هناك زيادة في عدد المراجعين على أقسام الاشعة.

كما يعتبر عدد أجهزة الأشعة ونوعيتها من الأمور المهمة عند تصميم المستشفى وذلك حسب التخصصات الموجودة وعدد الحالات المتوقع استقبالها ومبيتها داخل المستشفى وكذلك عدد الأسرة الموجودة داخل أقسام المستشفى.[3]

[1] متولي صالح(2015): الأشعة السينية الفوائد والمخاطر، مدينة الملك عبد العزيز التقنية، 2015، المملكة العربية السعودية.

[2] وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.

[3] Bushong, Stewart c.(2013): Radiologic Science For Technologists, Mosby Inc, 2013

وحسب المعايير الدولية يوجد معادلات لحساب عدد أجهزة الأشعة العادية بالنسبة لعدد الحالات المصورة سنويا موضحة بالمعادلة التالية:

عدد الحالات المصورة سنويا/5000 = عدد غرف الأشعة للمستشفى.[1]

وكذلك عدد أجهزة الأشعة اللازمة بالنسبة لعدد أسرة المستشفى موضحة بالمعادلة التالية:

عدد أسرة المستشفى / 50 = عدد غرف الأشعة اللازمة للمستشفى.[2]

4. الاستنتاجات والتوصيات:

1.4 نتائج والاستنتاجات:

أجرى الباحث مقابلات مع عدد من اصحاب الخبرة والمدراء العاملين في المستشفى الأندونيسي ووزارة الصحة وذلك من أجل التعرف على أثر الحصار الإسرائيلي على الخدمات التي يقدمها قسم الأشعة في المستشفى الإندونيسي والتعرف على عدد الأجهزة في المستشفى الإندونيسي بالنسبة لعدد الحالات المصورة سنويا وعدد الأسرة في المستشفى الإندونيسي، كما استعان الباحث بمعايير عالمية من أجل تقييم امتثال أقسام الأشعة للمعايير الدولية التي حددت عدد الأجهزة مقارنة بعدد الحالات التي يتم تصويرها على مدار السنة.

حيث تبين أن هناك نقص حاد في عدد أجهزة التصوير الطبي يعاني منه قسم الأشعة في المستشفى الأندونيسي بناءات على اراء العاملين في قسم الاشعة بالإضافة الى وجود جهاز أشعة عادية معطل منذ عامين لعدم توفر قطع الغيار التي يحتاجها لإصلاحه ويتم تصوير الحالات الطارئة والمبيتة باستخدام جهاز الاشعة الملون حيث أنه غير مصمم لتصوير الحالات الطارئة لارتفاعه مما يصعب صعود ونزول المرضى عليه ممّا زاد من معناة المرضى وكذلك من معاناة أخصائي التصوير الطبي في عمل جميع الفحوصات المطلوبة للمرضى ، وأكد رئيس قسم الأشعة في المستشفى الأندونيسي أن هناك تأثير مباشر للحصار على تقديم خدمة التصوير الطبي في المستشفى حيث أنه عندما أنشأ المستشفى عام 2015 لم يكن مصمما أن يكون المستشفى المركزي في شمال قطاع غزة فكان تصميم قسم الأشعة غير ملائم لطبيعة العمل وضغط الحالات فطالبنا وزارة الصحة بتزويدنا و بأجهزة أشعة أخرى ولكن واجهنا عدة عوائق وقلة إمكانيات الوزارة الناتجة عن الحصار الإسرائيلي وعدم مقدرتها توفير أجهزة أشعة وكذلك شح اللوازم التي يحتاجها القسم مثل أفلام الأشعة وقارئات ومستقبلات صور الأشعة ممّا زاد من المعاناة .

وكذلك أكد مدير دائرة الهندسة والصيانة في المستشفى الأندونيسي أن الحصار وانقطاع التيار الكهربائي المتكرر وعدم توفر أجهزة UBSالخاصة بأجهزة التصوير الطبي والتي يمنعها الاحتلال من دخولها أثرت سلبا على الأجهزة وأدت إلى تعطل العديد من الأجهزة في المستشفى بما فيها جهاز التصوير الطبي وكذلك تعاني دائرة الهندسة من نقص حاد في قطع غيار أجهزة التصوير الطبي بسبب منع إسرائيل من دخولها منذ بدء الحصار الإسرائيلي ممّا زاد من معاناة قطاع الأشعة ولا سيما في المستشفى الإندونيسي.

وأوضح مدير دائرة الأشعة في وزارة الصحة ان قطاع الاشعة في الوزارة يعاني من نقص حاد في الإمكانيات والأجهزة التي تحتاجها المستشفيات بسبب منع إسرائيل من دخول أجهزة التصوير الطبي وقطع غيارها منذ بدء الحصار عام 2007 م إلا بتصاريح خاصة تمتد ما يقارب العام للحصول على تصريح لإدخال جهاز واحد وكذلك ارتفاع أسعار أجهزة الاشعة واعتماد الوزارة على الجهات المانحة لتوفير المستلزمات الطبية والأجهزة والتي تفرض إسرائيل القيود عليها.

[1] Bushong, Stewart c.(2013): Radiologic Science For Technologists, Mosby Inc, 2013

[2] Bushong, Stewart c.(2013): Radiologic Science For Technologists, Mosby Inc, 2013

وعند تقييم الباحث لعدد الأجهزة بالمستشفى الأندونيسي حسب المعايير العالمية فقد وجد أن المستشفى يحتاج إلى 13 جهاز اشعة بناءً على عدد الحالات المصورة سنويا.

$$\frac{\text{عدد الحالات المصورة سنويا}}{5000} = \textbf{عدد غرف الأشعة للمستشفى}$$

أمّا عند تقييم الباحث لعدد الأجهزة بالنسبة لعدد الأسرة الموجودة داخل المستشفى وجد ان المستشفى يحتاج إلى جهازي أشعة

$$\frac{\text{عدد أسرة المستشفى}}{50} = \textbf{عدد غرف الأشعة اللازمة للمستشفى}$$ (Bushong، 2013).

وبناء على ما سبق من مقابلات وتقييم لعدد الأجهزة نجد ان خدمة التصوير الطبي في المستشفى الإندونيسي قد تأثرت بشكل مباشر جراء الحصار الإسرائيلي حيث أن المستشفى بحاجة إلى العديد من أجهزة الأشعة لسد العجز في هذا القطاع والتخفيف من معاناة المرضى والتي تمنعها إسرائيل من دخول قطاع غزة منذ بدء الحصار.

2.4 التوصيات:

- ترشيد طلبات الأشعة من الأطباء واقتصارها على الحلات التي تحتاجها فعلا بعد الفحص السريري لتقليل عدد الحالات مما يساهم في المحافظة على أجهزة الاشعة وإطالة عمرها.
- العمل على توفير خطوط كهرباء مستقرة او الاعتماد على مولدات كهرباء خاصة لأقسام الاشعة.
- الضغط على دولة الاحتلال من خلال المؤسسات الدولية والحقوقية لتحييد القطاع الصحي وإدخال الأجهزة اللازمة.
- الاستفادة قدر الإمكان من أجهزة الأشعة المكهنة واخذ قطع الغيار منها.

5. المراجع:

1.5 المراجع العربية:

- أبو دية، حسن (2019): تقييم التدخلات الإنسانية الدولية الطارئة في الأزمات بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- البرش، عدنان (2017م): السياسات الإسرائيلية وتداعيتها على القطاع الصحي في الأراضي الفلسطينية (1994-2014م)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
- الصفدي، نعيم (2007): النصر والثبات في مواجهة الحصار، الجامعة الإسلامية، 2007، فلسطين
- العيلة، رياض & حمد، جهاد (2009): تأثير الحصار الإسرائيلي على الواقع الاجتماعي والاقتصادي والنفسي للفلسطينيين في قطاع غزة، مركز باحث للدراسات الفلسطينية والاستراتيجية، فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2018، التعداد العام للمنشئات والأفراد، رام الله، فلسطين
- المغير، محمد (2016): خطة الحماية البيئية في قطاع غزة٬ رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأزهر، مصر.
- المزيني، فضل (2017): دراسة أثر الحصار الاسرائيلي على الواقع الصحي في قطاع غزة، مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية، العدد الثالث، عدد خاص بالأبحاث المشاركة في المؤتمر العملي المحكم الأول لكلية الحقوق، الواقع الصحي في فلسطين من منظور حقوقي، والذي عقد في 10 ديسمبر 2016م، فلسطين، غزة.
- اللجنة الوطنية للسياسات الصحية (2016)، التقرير الاستراتيجي للقطاع الصحي، وزارة الصحة، مركز المعلومات الفلسطينية، رام الله.

- الوكالة الدولية للطاقة الذرية (2014): تكوين صورة واضحة عن التصوير الطبي، مجلة الوكالة الدولية للطاقة الذرية، العدد 55، النمسا.
- صالح، محسن محمد& وآخرون (2014): قطاع غزة التنمية والإعمار في مواجهة الحصار، مركزي الزيتونة للدراسات والاستشارات، بيروت لبنان
- مسلك، 2016، قوائم مائلة للسواد، https://gisha.org/UserFiles/File/publications/Dark_Gray_Lists/Dark_Gray_Lists-ar.pdf
- منظمة الصحة العالمية، 2019، المواضيع الصحية، الرعاية الصحية الأولية، /https://www.who.int/topics/primary_health_care/ar
- وزارة الصحة الفلسطينية (2017): التقرير السنوي لوزارة الصحة لعام 2016، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، غزة.

2.5 المراجع الأجنبية:

- Bushong, Stewart c.(2013): Radiologic Science For Technologists, Mosby Inc, 2013